

**Об утверждении Инструкции о порядке проведения
обязательного медицинского освидетельствования
иностранных граждан и лиц без гражданства,
ходатайствующих о предоставлении статуса беженца,
дополнительной защиты или убежища в Республике
Беларусь**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2017 г. № 68 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/32247 от 20.07.2017 г.) <W21732247>

На основании Закона Республики Беларусь от 23 июня 2008 года «О предоставлении иностранным гражданам и лицам без гражданства статуса беженца, дополнительной и временной защиты в Республике Беларусь» и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843 Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке проведения обязательного медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, ходатайствующих о предоставлении статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 3 июля 2009 г.

Министр

В.И.Жарко

СОГЛАСОВАНО
Исполняющий обязанности
Министра внутренних дел
Республики Беларусь
А.Н.Кулешов
07.05.2009

СОГЛАСОВАНО
Министр образования
Республики Беларусь
А.М.Радьков
07.05.2009

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
07.05.2009 № 49

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке проведения обязательного медицинского освидетельствования
иностранных граждан и лиц без гражданства, ходатайствующих о предоставлении
статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования (далее – освидетельствование) иностранных граждан и лиц без гражданства, ходатайствующих о предоставлении статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь (далее – иностранцы).

2. Исключен.

3. Освидетельствование иностранцев проводится бесплатно в государственных организациях здравоохранения по месту их временного пребывания, месту временного

проживания или месту жительства в Республике Беларусь с целью оценки здоровья и выявления заболеваний на основании клинических протоколов или методов оказания медицинской помощи, применяемых в порядке, установленном законодательством, по письменным направлениям подразделений по гражданству и миграции главного управления внутренних дел Минского городского исполнительного комитета, управлений внутренних дел областных исполнительных комитетов (далее – подразделения по гражданству и миграции).

4. Освидетельствование иностранца проводится в течение одного месяца со дня представления им в государственную организацию здравоохранения письменного направления подразделения по гражданству и миграции.

5. Для проведения освидетельствования иностранца в государственной организации здравоохранения создается комиссия в количестве не менее пяти врачей-специалистов (врач-терапевт (врач-педиатр), врач-хирург, врач-дерматовенеролог, врач-невролог, врач-акушер-гинеколог), состав которой утверждается приказом руководителя государственной организации здравоохранения.

Деятельностью комиссии руководит председатель, а в его отсутствие – заместитель председателя.

Председатель комиссии несет персональную ответственность за организацию работы комиссии.

6. По результатам освидетельствования оформляется протокол по форме согласно приложению 1 к настоящей Инструкции (далее – протокол).

Протокол подписывается председателем комиссии и заверяется печатью государственной организации здравоохранения.

Протокол оформляется в трех экземплярах, первый экземпляр которого выдается иностранцу, прошедшему освидетельствование, или его законному представителю, второй направляется в подразделение по гражданству и миграции, направившее иностранца на освидетельствование, третий хранится в государственной организации здравоохранения.

В случае освидетельствования иностранца, не достигшего возраста восемнадцати лет, который не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Республики Беларусь и прибывшего в Республику Беларусь без сопровождения законных представителей, первый экземпляр протокола направляется в орган опеки и попечительства либо вручается опекуну или попечителю данного иностранца.

7. Протоколы регистрируются в журнале по форме согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью государственной организации здравоохранения.

8. В случае выявления у иностранца в ходе освидетельствования заболевания государственная организация здравоохранения, в которую был направлен указанный иностранец для освидетельствования, в письменной форме информирует подразделение по гражданству и миграции, выдавшее соответствующее направление, о предварительных сроках и месте лечения этого иностранца.

Приложение 1
к Инструкции о порядке проведения
обязательного медицинского
освидетельствования иностранных
граждан и лиц без гражданства,
ходатайствующих о предоставлении
статуса беженца, дополнительной
защиты или убежища
в Республике Беларусь

ПРОТОКОЛ
обязательного медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без
гражданства, ходатайствующих о предоставлении статуса беженца, дополнительной
защиты или убежища в Республике Беларусь

___ 20__ г. № _____

(наименование государственной организации здравоохранения)

(адрес, номер телефона)

Выдан _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

дата рождения (число, месяц, год) _____
прибывшему(ей) из _____

проживающему/пребывающему в Республике Беларусь временно/постоянно (ненужное
зачеркнуть) по адресу: _____

в том, что ему (ей) было проведено обязательное медицинское освидетельствование.

Результаты медицинских осмотров

№ п/п	Наименование врача-специалиста	Дата	Результат осмотра	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-специалиста	Подпись, личная печать врача- специалиста
1	2	3	4	5	6
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)				
2	Врач-хирург				
3	Врач-дерматовенеролог				
4	Врач-невролог				
5	Врач-акушер-гинеколог				
6	Другие врачи-специалисты (по медицинским показаниям)				

Результаты лабораторных и иных методов исследований

№ п/п	Вид исследования	Дата	Результат
1	Туберкулез (флюорография)		
2	ВИЧ-инфекция		
3	Кожно-венерологические заболевания (по медицинским показаниям)		
4	Холера (по медицинским показаниям)		
5	Малярия (по медицинским показаниям)		
6	Дифтерия (по медицинским показаниям)		
7	Гельминтозы (по медицинским показаниям)		
8	Педикулез, чесотка		

Данные других документов

№ п/п	Прививки	Вакцинация	Ревакцинация	Подпись, личная печать врача- специалиста
		дата, лекарственное средство, доза, серия, контрольный номер	дата, лекарственное средство, доза, серия, контрольный номер	
1	Туберкулез			
2	Полиомиелит			
3	Дифтерия, коклюш, столбняк			
4	Корь			
5	Паротит			
6	Вирусный гепатит			
7	Другие (по медицинским показаниям)			

Медицинское заключение о состоянии здоровья: _____

Председатель комиссии _____

(подпись)

М.П.

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 2
к Инструкции о порядке проведения
обязательного медицинского
освидетельствования иностранных
граждан и лиц без гражданства,
ходатайствующих о предоставлении
статуса беженца, дополнительной
защиты или убежища
в Республике Беларусь

ЖУРНАЛ
регистрации протоколов обязательного медицинского освидетельствования
иностранных граждан и лиц без гражданства, ходатайствующих о предоставлении
статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь

(наименование государственной организации здравоохранения)

(адрес, номер телефона)

№ п/ п	Номер протоко ла	Дата проведения обязательного медицинского освидетельствова ния	Фамилия, собственно е имя, отчество (если таковое имеется) иностранно го гражданин а или лица без гражданств а, год рождения	Адрес места жительства а (места пребыван ия)	Орган, выдавший направление на обязательное медицинское освидетельствова ние	Результаты обязательного медицинского освидетельствова ния	Фамилия , имя, отчество лица, выдавшие го протокол	Фамилия, собственн ое имя, отчество (если таковое имеется) лица, получивше го протокол
1	2	3	4	5	6	7	8	9