



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

01.11.2023г.

г. Орёл

№ 799

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 21 августа 2023 года № 610 «Об утверждении Порядка занятия народной медициной на территории Орловской области, выдачи, продления, переоформления и лишения Разрешения на занятие народной медициной на территории Орловской области»

В целях поддержания правовой базы Орловской области в актуальном состоянии п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 21 августа 2023 года № 610 «Об утверждении Порядка занятия народной медициной на территории Орловской области, выдачи, продления, переоформления и лишения Разрешения на занятие народной медициной на территории Орловской области» (далее – приказ) следующие изменения:

1) в приложении 1:

а) подпункт четыре пункта 2.3 изложить в следующей редакции:

«2.3.4. Обеспечить выполнение требований, предусмотренных подпунктами 2.3.2 и 2.3.3 пункта 2.3 Порядка (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), уничтожение персональных данных) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»»;

б) пункт 3.3. изложить в следующей редакции:

«3.3. К заявлению о выдаче Разрешения прилагаются:

1) копия документа, удостоверяющего личность претендента (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность) с предъявлением оригинала;

2) представление медицинской профессиональной некоммерческой организации (далее – Представление) или совместное Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую

деятельность, которое должно содержать следующие сведения:

а) регистрационный номер Представления и дату выдачи;  
б) фамилию, имя, (в случае, если имеется) отчество претендента, данные документа, удостоверяющие его личность, данные регистрационного учета по месту пребывания или по месту жительства;

в) государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации претендента как индивидуального предпринимателя;

г) сведения о медицинской профессиональной некоммерческой организации выдавшей Представление, включающие: полное наименование, организационно-правовую форму, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, адрес места нахождения, идентификационный номер налогоплательщика, правовой статус и полномочия по выдаче Представлений;

д) перечень и описательная часть критериев, по которым произведена профессиональная оценка знаний, навыков, умений, необходимых для осуществления деятельности в области народной медицины, включающие в том числе:

- перечень методов народной медицины (оздоровления), используемых претендентом;

- информацию об оценке знаний, навыков и умений, включая безопасность оказываемых услуг, уровень подготовки в области народной медицины;

- информацию об имеющемся у претендента стаже предшествующей практики занятия народной медициной (при наличии) и её результатах;

- информацию о наличии или отсутствии подготовки по используемым методам;

- информацию об оформлении трудовой и (или) предпринимательской деятельности (для оценки соблюдения трудового, налогового законодательства Российской Федерации);

- сведения о профессиональной и деловой репутации;

- заключение о соответствии оказываемых услуг критериям оценки и о возможности выдачи Представления для получения Разрешения;

- Фамилия Имя Отчество лиц, с указанием должности, профессиональной компетенции, проводивших оценку знаний, навыков, умений, необходимых для осуществления деятельности в области народной медицины претендента.

Претендент вправе представить в Департамент по собственной инициативе иные документы.»;

в) пункт 3.6. изложить в следующей редакции:

«3.6. В случае если заявление о предоставлении Разрешения оформлено с нарушением требований, установленных пунктом 3.2 настоящего Порядка и (или) документы, установленные пунктом 3.3 настоящего Порядка представлены не в полном объеме, в течение пяти рабочих дней со дня приема заявления о выдаче Разрешения, претенденту направляется уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок

выявленных нарушений и (или) представления документов, которые отсутствуют, способом, указанным претендентом в заявлении.»;

г) пункт 3.7. изложить в следующей редакции:

«3.7. В течение пяти рабочих дней со дня представления претендентом надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении Разрешения и в полном объеме прилагаемых к нему документов, в том числе после устранения нарушений, указанных в пункте 3.6 настоящего Порядка, Департамент принимает решение о рассмотрении этого заявления и прилагаемых к нему документов.

В случае не устранения нарушений, указанных в пункте 3.6 настоящего Порядка, Департамент принимает решение о возврате этого заявления и прилагаемых к нему документов с мотивированным обоснованием причин возврата.

Документы, с мотивированным обоснованием причин возврата возвращаются заявителю в течение пяти рабочих дней с момента истечения срока, установленного пунктом 3.6 настоящего Порядка.»;

д) пункт 3.8. изложить в следующей редакции:

«3.8. Рассмотрение заявления о выдаче Разрешения и принятие решения о выдаче или об отказе в выдаче Разрешения принимается в срок, не превышающий 30 рабочих дней со дня поступления в Департамент надлежащим образом оформленных документов, указанных в пунктах 3.2, 3.3 настоящего Порядка.»;

е) пункт 3.10. изложить в следующей редакции:

«3.10. Претендент уведомляется о принятом решении (о выдаче или об отказе в выдаче Разрешения), в случае отказа – с указанием причин отказа, в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения.

Уведомление и Разрешение направляется (вручается) Претенденту способом, указанным в заявлении (в письменной форме).»;

ж) пункт 3.12. изложить в следующей редакции:

«3.12. В случае принятия Департаментом решения об отказе в выдаче Разрешения по причинам, указанным в подпункте 1 пункта 3.11, гражданин после устранения данных причин вправе повторно обратиться в Департамент с заявлением о выдаче Разрешения.»;

з) абзац первый пункта 3.15. изложить в следующей редакции:

«3.15. Продление срока действия Разрешения осуществляется в порядке, предусмотренном для его получения при предоставлении заявления на продление Разрешения, утвержденного приложением 2 к настоящему приказу, с приложением документов, указанных в пункте 3.3 настоящего Порядка, с учетом приложения дополнительной информации к информации, отраженной в Представлении, предусмотренной подпунктом 2 пункта 3.3 настоящего Порядка.»;

и) пункт 3.19. изложить в следующей редакции:

«3.19. Лицо уведомляется о принятом решении (о продлении или об отказе в продлении), в случае отказа – с указанием причин отказа, в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения.

Уведомление и Разрешение направляется (вручается) лицу способом, указанным в заявлении (в письменной форме).»;

к) пункт 3.25. изложить в следующей редакции:

«3.25. Переоформление Разрешения осуществляется в срок, не превышающий 20 рабочих дней с даты приема Департаментом заявления о переоформлении Разрешения и прилагаемых к нему документов.

Лицо, получившее Разрешение, уведомляется о принятом решении не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения.

Уведомление и Разрешение направляется (вручается) лицу, получившему Разрешение способом, указанным в заявлении (в письменной форме).»;

л) пункт 3.30. изложить в следующей редакции:

«3.30. Решение о лишении Разрешения оформляется приказом Департамента в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня выявления Департаментом факта наличия основания, установленного пунктом 3.29 настоящего Порядка, копия которого направляется лицу, получившему Разрешение, заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу, указанному им в заявлении о выдаче Разрешения, в течение 5 рабочих дней со дня принятия данного решения.

2) Приложение 2 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

3) Приложение 3 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения Орловской области – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области.

Исполняющий обязанности  
руководителя Департамента  
здравоохранения Орловской области



В. О. Николаев

Внесено в реестр нормативных правовых актов  
органов исполнительной государственной власти  
специальной компетенции Орловской области  
Дата 02.11 2023 г. № 506/2023

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения Орловской области  
от 01.11. 2023 г. № 799

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения Орловской области  
от 21 августа 2023 г. № 610

Форма

Регистрационный  
номер

от

(заполняется Департаментом здравоохранения  
Орловской области)

В Департамент здравоохранения  
Орловской области

Заявление  
о выдаче, продлении  
(нужное подчеркнуть)  
Разрешения на занятие народной медициной  
на территории Орловской области

1.	Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется)	
2.	Документ, удостоверяющий личность	
3.	Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации физического лица как индивидуального предпринимателя	
4.	Адрес места жительства заявителя (места регистрации)	
5.	Адрес объекта, в котором будет осуществляться занятие народной медициной	
6.	Перечень используемых методов при занятии народной медициной	
7.	Регистрационный номер и дата выдачи разрешения (заполняется при продлении срока действия разрешения)	
8.	Контактный телефон	
9.	Адрес электронной почты	

10.	Адрес отправления почтовых отправлений	
11.	Способ направления уведомления (Разрешения) <i>(нужное подчеркнуть)</i>	В электронном виде. Лично.

Прошу предоставить, продлить срок действия разрешения на занятие *(нужное подчеркнуть)* народной медициной на территории Орловской области; необходимые документы прилагаю. Достоверность и подлинность прилагаемых документов подтверждаю.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оформления разрешения на срок, необходимый для организации и проведения процедуры выдачи, продления срока действия разрешения на занятие народной медициной, даю согласие Департаменту здравоохранения Орловской области на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Приложение:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения Орловской области  
от 01.11. 2023 г. № 799

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения Орловской области  
от 21 августа 2023 г. № 610

Форма

Регистрационный  
номер

от

(заполняется Департаментом здравоохранения  
Орловской области)

В Департамент здравоохранения  
Орловской области

Заявление  
о переоформлении разрешения на занятие народной медициной  
на территории Орловской области

1.	Фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется)	
2.	Документ, удостоверяющий личность	
3.	Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации физического лица как индивидуального предпринимателя	
4.	Адрес места жительства заявителя (места регистрации)	
5.	Адрес объекта, в котором будет осуществляться занятие народной медициной	
6.	Перечень используемых методов при занятии народной медициной	
7.	Регистрационный номер и дата выдачи разрешения (заполняется при переоформлении разрешения)	
8.	Контактный телефон	
9.	Адрес электронной почты	



10.	Адрес отправления почтовых отправлений	
11.	Способ направления уведомления (Разрешения) ( <i>нужное подчеркнуть</i> )	В электронном виде. Лично.

прошу переоформить разрешение на занятие народной медициной на территории Орловской области в связи с \_\_\_\_\_ (*указать причину*); необходимые документы прилагаю. Достоверность и подлинность прилагаемых документов подтверждаю.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оформления разрешения на срок, необходимый для организации и проведения процедуры выдачи, продления срока действия разрешения на занятие народной медициной, даю согласие Департаменту здравоохранения Орловской области на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Приложение:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)