МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

11.11.2026 № 860

г. Вологда

Об утверждении порядка занятия народной медициной на территории Вологодской области

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях упорядочения занятия народной медициной на территории Вологодской области, совершенствования работы по выдаче, продлению, переоформлению и лишению разрешений на занятие народной медициной

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок занятия народной медициной на территории Вологодской области.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения области И.В. Петчин

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения области
от 11.11.2026 № 860

Порядок
занятия народной медициной на территории Вологодской области

1. Общие положения

1.1. Порядок занятия народной медициной на территории Вологодской области (далее - Порядок) устанавливает организационно-правовые основы занятия народной медициной на территории Вологодской области, регулирует отношения, возникающие между Министерством здравоохранения Вологодской области (далее - Министерство), физическими лицами при реализации гражданами Российской Федерации в установленном порядке права на занятие народной медициной, а также порядок выдачи, продления, переоформления и лишения разрешения на занятие народной медициной на территории Вологодской области.

1.2. Настоящий Порядок разработан в целях:

- обеспечения прав граждан на занятие народной медициной, а также реализации установленных законодательством Российской Федерации полномочий Министерства;

- обеспечения безопасности и повышения качества предоставляемых услуг в области народной медицины.

1.3. Для целей настоящего Порядка используются следующие основные понятия:

народная медицина - методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов;

разрешение на занятие народной медициной на территории Вологодской области (далее – разрешение) - это документ, подтверждающий право гражданина на занятие народной медициной, выданный Министерством;

заявитель - гражданин Российской Федерации, обратившийся в Министерство с письменным заявлением о выдаче разрешения и прилагаемыми к нему документами.

1.4. Оформление Разрешения, а также ведение реестра выданных разрешений возлагается на управление организации медицинской помощи и профилактики Министерства.

1.5. Разрешение подписывается заместителем министра здравоохранения Вологодской области, курирующим уполномоченное структурное подразделение Министерства.

1.6. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.7. Выдача разрешения осуществляется бесплатно.

1.8. Лица, получившие разрешение на занятие народной медициной на территории другого субъекта Российской Федерации, не имеют права на занятие народной медициной на территории Вологодской области.

1.9. Заявитель при осуществлении деятельности в области народной медицины имеет право применять только те методы народной медицины, которые указаны в разрешении.

2. Информирование о порядке выдачи разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области

2.1. Информирование о порядке выдачи разрешений, графике приема заявлений о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области и номерах телефонов для справок осуществляется в Министерстве здравоохранения Вологодской области по адресу: г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19. Время работы Министерства: в будние дни с 8.00 до 17.00; обеденный перерыв с 12.30 до 13.30; телефоны для справок 230070 (доб. 1910).

2.2. Информация о порядке выдачи разрешений, графике приема заявлений о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Вологодской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» https://minzdrav.gov35.ru/.

2.3. Перечень документов и формы заявлений о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдачи дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области должны быть доступны для копирования и заполнения в электронном виде.

3. Порядок приема заявлений о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области

3.1. Для решения вопроса о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения заявитель представляет документы должностному лицу Министерства, ответственному за прием соответствующих заявлений. Заявитель вправе представить документы лично, через законного представителя, а также путем направления документов почтовым отправлением.

Для решения вопроса о лишении разрешения заявитель или иные заинтересованные лица, указанные в пункте 3.13 настоящего Порядка, представляют документы должностному лицу Министерства, ответственному за прием соответствующих заявлений.

3.2. Должностное лицо Министерства, ответственное за прием заявлений о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области, в зависимости от вида обращения заявителя проверяет наличие документов, соответствующих данному обращению.

Заявление и прилагаемые к нему документы регистрируются в день их поступления в Министерство.

3.3. В случае если заявление и документы соответствуют требованиям, установленным настоящим Порядком, то в течение 3 рабочих дней с момента регистрации заявления о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области должностное лицо Министерства информирует заявителя путем направления заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении уведомления о принятии документов к рассмотрению Министерством.

3.4. В случае если заявление и документы не соответствуют требованиям, установленным настоящим Порядком, то в течение 3 рабочих дней с момента регистрации заявления о выдаче разрешения, продлении срока действия разрешения, переоформлении разрешения, выдаче дубликата разрешения, лишения разрешения на территории Вологодской области должностное лицо Министерства вручает заявителю или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении уведомления о приостановлении процедуры и необходимости устранения в течение 30 календарных дней выявленных нарушений.

3.5. В случае не предоставления заявителем надлежащим образом оформленных заявления и документов в течение 3 рабочих дней со дня истечения срока, установленного в пункте 3.4. настоящего Порядка, должностное лицо Министерства вручает заявителю или направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении уведомление об отказе в приеме документов с мотивированным обоснованием причин отказа.

3.6. Если заявитель устранил выявленные нарушения и представил в срок, установленный в пункте 3.4. настоящего Порядка, надлежащим образом оформленное заявление (в зависимости от вида обращения) и прилагаемые к нему документы, то в течение 3 рабочих дней с момента приема соответствующего заявления Министерство информирует заявителя путем направления заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении уведомления о принятии документов к рассмотрению Министерством.

3.7. Заявитель, представивший документы, несет ответственность за достоверность и полноту сведений, в них содержащихся.

3.8. Для получения разрешения заявитель представляет в Министерство:

- заявление по форме (приложение 2 к Порядку);

- согласие на обработку персональных данных по форме (приложение 4 к Порядку);

- копию паспорта гражданина Российской Федерации;

- представление медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации.

- копию трудовой книжки;

- медицинские документы об отсутствии у заявителя заболеваний наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом и психических расстройств, выданные не ранее 30 календарных дней до даты представления заявления;

- справку об отсутствии судимости, выданную не ранее 30 календарных дней до даты представления заявления.

Срок рассмотрения заявления и приятия решения Министерством - 30 рабочих дней с момента поступления письменного заявления и прилагаемых к нему документов. Срок рассмотрения заявления может быть продлен, но не более чем на 30 рабочих дней, с уведомлением гражданина, подавшего заявление о продлении срока его рассмотрения.

Решение Министерства о выдаче (отказе в выдаче) разрешения принимается в форме локального правового акта Министерства.

Разрешение издается по форме (приложение 1 к Порядку), и направляется заявителю. В случае принятия решения об отказе в выдаче разрешения в письменном уведомлении указывается основание отказа.

Разрешение или уведомление об отказе в выдаче разрешения направляется заявителю в течение 5 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения Министерства.

3.9. Решение об отказе в выдаче разрешения принимается в следующих случаях:

1) Представление заведомо ложной информации.

2) Решение суда об установлении факта совершения заявителем при занятии народной медициной действий, повлекших причинение вреда жизни и здоровью человека, вступившее в законную силу.

3) Решение суда о запрете заявителю заниматься народной медициной, вступившее в законную силу.

4) Несоответствие вида деятельности, указанного в заявлении о выдаче разрешения, установленному понятию народной медицины и (или) несоответствия заявленных методов оздоровления установленным законодательством признакам методов народной медицины как методов, основанных на использовании знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья, утвердившихся в народном опыте и не зарегистрированных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5) отрицательное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации.

3.10. Разрешение выдается сроком на 5 лет.

В течение 60 рабочих дней до дня окончания срока действия разрешения заявитель имеет право обратиться в Министерство с заявлением о продлении срока действия разрешения на 5 лет.

По истечении срока действия разрешения заявитель утрачивает право на продление срока действия разрешения и имеет право на подачу заявления о выдаче разрешения сроком на 5 лет.

Продление срока действия разрешения осуществляется в порядке, установленном для его получения.

3.11. Для продления срока действия разрешения заявитель представляет в Министерство следующие документы:

- заявление о продлении срока действия разрешения по форме (приложение 2 к Порядку);

- копию паспорта гражданина Российской Федерации;

- копию представления медицинской профессиональной некоммерческой организации или копию совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации;

– оригинал разрешения.

Заявитель, представивший документы, несет ответственность за достоверность и полноту сведений, в них содержащихся.

3.12. Лицо, получившее разрешение, переоформляет разрешение на занятие народной медициной в случае изменения сведений, указанных в разрешении на занятие народной медициной.

Для переоформления разрешения заявитель представляет в Министерство следующие документы:

- заявление о переоформлении разрешения по форме (приложение 2 к Порядку);

- копию паспорта гражданина Российской Федерации;

- копию представления медицинской профессиональной некоммерческой организации или копию совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации;

- оригинал разрешения.

Заявитель, представивший документы, несет ответственность за достоверность и полноту сведений, в них содержащихся.

В заявлении указываются новые сведения о лице, получившем разрешение, с приложением копий документов, послуживших основанием для переоформления разрешения на занятие народной медициной. Лицо, получившее разрешение, подает заявление о переоформлении разрешения на занятие народной медициной в Министерство не позднее чем через пятнадцать рабочих дней со дня изменения сведений, указанных в разрешении на занятие народной медициной.

Решение о переоформлении разрешения или об отказе в переоформлении разрешения принимается Министерством в срок, не превышающий 20 рабочих дней со дня поступления в Министерство письменного заявления и прилагаемых к нему документов. Решение оформляется приказом Министерства здравоохранения области.

В переоформлении разрешения на занятие народной медициной может быть отказано в случае представления неполных или недостоверных сведений.

Министерство письменно уведомляет гражданина о принятом решении по почтовому адресу, указанному в заявлении, в течение пяти рабочих дней со дня издания приказа.

3.13. Лишение разрешения на занятие народной медициной осуществляется решением Министерства, в случаях поступления в Министерство:

- заявления гражданина, получившего ранее разрешение, о досрочном прекращении занятия народной медициной;

- мотивированного заключения (ходатайства) медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместного мотивированного заключения (ходатайства) медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации о недостаточной квалификации гражданина, получившего разрешение;

- решения суда, вступившего в законную силу, о причинении гражданином, получившим разрешение, вреда здоровью пациента или о выявлении негативных последствий для здоровья пациента, наступивших вследствие использования методов народной медицины, либо о прямом запрете на занятие народной медициной;

- установления факта фальсификации представленных заявителем для получения Разрешения документов;

- письменной информации от правоохранительных органов или органов, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора) о выявленных фактах проведения лицом, получившим разрешение, массовых сеансов, распространения недостоверной или заведомо ложной рекламы, а также фактах нарушений установленного порядка занятия народной медициной на территории Вологодской области и невыполнения требований по их устранению.

Вопрос о лишении разрешения рассматривается Министерством в присутствии гражданина, получившего разрешение. Отсутствие гражданина, получившего Разрешение, извещенного о дне рассмотрения вопроса о лишении разрешения надлежащим образом, не препятствует принятию решения Министерством.

Решение о лишении гражданина разрешения принимается Министерством в срок, не превышающий 15 рабочих дней со дня установления оснований для лишения разрешения на занятие народной медициной. Решение оформляется приказом Министерства здравоохранения области.

Министерство письменно уведомляет гражданина, получившего разрешение, о принятом решении по почтовому адресу, указанному в заявлении, в течение пяти рабочих дней со дня издания приказа.

Решение Министерства о лишении гражданина Разрешения может быть обжаловано в судебном порядке.

3.14. В случае утраты лицом разрешения на занятие народной медициной Министерством по заявлению лица, получившего разрешение, выдается соответствующий дубликат.

Для выдачи дубликата разрешения на занятие народной медициной лицо, получившее разрешение, представляет в Министерство заявление по форме согласно приложению № 5 к Порядку.

Решение о выдаче дубликата разрешения или об отказе в выдаче дубликата разрешения принимается Министерством в срок, не превышающий 20 рабочих дней со дня поступления в Министерство письменного заявления. Решение оформляется приказом Министерства здравоохранения области.

Основанием для отказа в выдаче дубликата разрешения является выявленный Министерством в ходе рассмотрения заявления о выдаче дубликата факт невыдачи заявителю разрешения.

Министерство письменно уведомляет гражданина о принятом решении по почтовому адресу, указанному в заявлении, в течение пяти рабочих дней со дня издания приказа.

3.15. Гражданин, получивший разрешение, обязан:

- не использовать знания и умения во вред жизни и (или) здоровью граждан;
- вести регистрационный журнал учета посещений (обращений граждан) и предоставленных услуг, с указанием даты посещения, фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, домашнего адреса и телефона пациента, а также индивидуальные карты наблюдения за пациентами;
- уважительно и гуманно относиться к гражданам, обратившимся за помощью, соблюдать их права;
- выполнять работы (оказывать услуги) в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- использовать при оказании услуг разрешенные в установленном порядке приборы и оборудование;
- сохранять в тайне информацию о факте обращения, состоянии здоровья, диагнозе пациента и иные сведения, полученные при обследовании либо лечении;
- получать в письменной форме информированное добровольное согласие на проведение сеансов с использованием методов народной медицины;
- обеспечить граждан доступной и достоверной информацией об оказываемых им услугах, предусмотренной законодательством о защите прав потребителей и правилами предоставления платных услуг населению.
- разместить в помещении, в котором ведется прием граждан, на видном месте (в пределах непосредственной визуальной доступности для граждан) копии следующих документов: Разрешения; представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации об используемых в своей деятельности методах народной медицины; перечня показаний и противопоказаний к используемому методу народной медицины; прейскуранта цен на оказываемые услуги; телефоны и адреса контролирующих организаций; документы о своем образовании, специальной подготовке и квалификации. Указанные документы должны быть составлены на русском языке. Документы, выданные зарубежными организациями, должны

размещаться с обязательным приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык;

- не проводить массовых сеансов, в том числе с использованием средств массовой информации;

- каждые 5 лет подтверждать соответствие способностей и квалификации профессиональным критериям допуска к деятельности в области народной медицины в медицинской профессиональной ассоциации народной медицины;

- осуществлять свою деятельность в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, а также настоящим Порядком.

Приложение 1
к Порядку

Форма

Разрешение
на занятие народной медициной на территории Вологодской области

Регистрационный № _____ от _____

Настоящее Разрешение выдано Министерством здравоохранения Вологодской области _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность, кем и когда выдан, место регистрации гражданина)
на основании представления _____
_____
_____
(кем выдано представление (полное наименование организации(ий)), номер и дата выдачи)

В соответствии с настоящим Разрешением гражданин вправе заниматься народной медициной на территории Вологодской области с использованием следующих методов народной медицины:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
(указываются конкретные методы народной медицины)

Адрес занятия народной медициной:
_____
_____

Настоящее Разрешение выдано на срок до _____
Действие настоящего Разрешения продлено до "_____" _____ г.

_____ _____ _____
(должность уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица) (Ф.И.О. уполномоченного лица)

М.П.

Приложение 2
к Порядку

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____ 20____ г.
(заполняется Министерством здравоохранения Вологодской области)

В Министерство здравоохранения
Вологодской области

Заявление
о выдаче, переоформлении, продлении разрешения на занятие народной медициной
(нужное подчеркнуть)

1.	Фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина, данные документа, удостоверяющего личность	
2.	Адрес места жительства гражданина (места регистрации)	
3.	Страховой номер индивидуального лицевого счета	
4.	Адрес осуществления деятельности (адрес занятия народной медициной совпадает с адресом осуществления медицинской деятельности)	
5.	Перечень используемых методов при занятии народной медициной	
6.	Регистрационный номер и дата выдачи Разрешения (заполняется при переоформлении или продлении срока действия Разрешения)	
7.	Контактный телефон, факс	
8.	Адрес электронной почты (при наличии)	

Прошу выдать, переоформить, продлить (нужное подчеркнуть) разрешение на занятие народной медициной, на территории Вологодской области.

Необходимые документы прилагаю, достоверность и подлинность их содержания подтверждаю.

Приложение:
1.
2.
3.

_____/ _____
(Подпись) (Ф.И.О.)

"___" _____ 20____ г.

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____ представил, а Министерство здравоохранения Вологодской области приняло "___" _____ 20___ г. за № _____ нижеследующие документы для выдачи, переоформления, продления срока действия разрешения (нужное подчеркнуть) на занятие народной медициной.

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление		
2.	Документ, удостоверяющий личность гражданина		
3.	Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность		
4.	Оригинал Разрешения (при переоформлении, продлении срока действия Разрешения)		
….			

Документы принял, копию описи вручил (направил):

_____
_____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Документы сдал, копию описи получил:

_____
_____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 3
к Порядку

Форма

(бланк организации)
от _____ № _____

Представление
на выдачу разрешения на занятие народной медициной
на территории Вологодской области

_____
(полное наименование медицинской профессиональной некоммерческой организации либо наименования медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, ОГРН, ИНН, адрес места нахождения)
на основании _____
(указываются правовые основания выдачи Представления - положения устава организации и пр.)
просит выдать разрешение на занятие народной медициной на территории Вологодской области
_____
(кому: фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя, данные документа, удостоверяющие его личность, место регистрации)
методом _____
по адресу: _____,
с использованием оборудования _____
_____
(описание оснащения, средств и др., а также их соответствие установленным требованиям)
Место осуществления деятельности и применяемое оборудование, образование, стаж и опыт работы, специальная подготовка, а также _____
_____
(иные условия, проверенные организацией, выдавшей Представление)
позволяют _____
(фамилия, имя, отчество)

безопасно и эффективно применять указанный метод народной медицины.

Приложение - документы о наличии правовых оснований выдачи Представления.
Контактная информация об организации, выдавшей Представление:
телефон: _____ факс _____ e-mail: _____
почтовый адрес _____

Руководитель организации _____
(подпись, расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 4
к Порядку

Форма

Согласие на обработку персональных данных

1. Я, _____,
дата рождения _____, паспорт: _____№ _____,
выдан _____,
адрес регистрации и фактического места жительства _____
_____
_____
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Министерству здравоохранения Вологодской области (далее – Министерство), адрес: 160000, г. Вологда, Предтеченская, д. 19, согласие на обработку моих персональных данных в целях оформления Разрешения на занятие народной медициной на территории Вологодской области (далее – Разрешение), а также ведения реестра выданных Разрешений на срок, необходимый для организации и проведения процедуры выдачи, переоформления, продления срока действия Разрешения, даю свое согласие Министерству на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, 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, публикацию моих персональных данных, указанных в Разрешении, на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока до достижения цели обработки персональных данных или моего письменного отзыва в письменной форме.

_____ / _____

дата Подпись ФИО

Приложение 5
к Порядку

Форма

Регистрационный номер: _____ от _____ 20____ г.
(заполняется Министерством здравоохранения Вологодской области)

В Министерство здравоохранения
Вологодской области

Заявление
о выдаче дубликата разрешения на занятие народной медициной
на территории Вологодской области

№ п/п	Наименование показателя	Данные
1.	Фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии) заявителя	
2.	Данные документа, удостоверяющего личность заявителя	Наименование документа _____ серия _____, номер _____, дата выдачи _____, кем выдан _____
3.	Адрес места регистрации	
4.	Адрес места фактического проживания	
5.	Адрес места осуществления деятельности в области народной медицины	
6.	Регистрационный номер и дата выдачи разрешения на занятие народной медициной на территории Вологодской области	
7.	Адрес электронной почты (при наличии)	
8.	Номер телефона	
9.	Направить дубликат разрешения на занятие народной медициной на территории Вологодской области	_____ Выдать на руки лично. _____ Направить почтовым отправлением (выбрать и отметить нужное)

Прошу выдать дубликат разрешения на занятие народной медициной на территории Вологодской области № _____ от _____._____ 20___ г.; в связи с утратой разрешения на занятие народной медициной на территории Вологодской области.