



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

05.06.2026

г.Тамбов

№ 829

О внесении изменений в приложения к приказу министерства здравоохранения Тамбовской области от 24.04.2025 № 770 «Об организации предоставления, продления, переоформления, аннулирования разрешений на занятие народной медициной на территории Тамбовской области»

В целях приведения нормативных правовых актов министерства здравоохранения Тамбовской области в соответствие с федеральным законодательством ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложения к приказу министерства здравоохранения Тамбовской области от 24.04.2025 № 770 «Об организации предоставления, продления, переоформления, аннулирования разрешений на занятие народной медициной на территории Тамбовской области» следующие изменения:

1.1. в приложении № 2 «Порядок предоставления, продления, переоформления и аннулирования разрешения на занятие народной медициной»:

в пункте 2.4:

абзац второй признать утратившим силу;

в абзаце втором слова «имеющей лицензию на медицинскую деятельность,» исключить;

раздел 5 «Контроль за лицами, получившими разрешение на занятие народной медициной» признать утратившим силу;

1.2. приложение № 3 «Состав комиссии министерства здравоохранения Тамбовской области по предоставлению, продлению, переоформлению и аннулированию разрешений на занятие народной медициной» изложить в редакции согласно приложению № 1;

1.3. приложение № 6 «Форма заявления о предоставлении, продлении разрешения на занятие народной медициной» изложить в редакции согласно приложению № 2;

1.4. приложение № 7 «Форма заявления о переоформлении разрешения на занятие народной медициной» изложить в редакции согласно приложению № 3.

2. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет - портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



М.В. Македонская

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу министерства здравоохранения
Тамбовской области
от 05.06.2026 № 829

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Тамбовской области
от 24.04.2025 № 770

Состав
комиссии министерства здравоохранения Тамбовской области по
предоставлению, продлению, переоформлению и аннулированию разрешений
на занятие народной медициной

Вяльцева Татьяна Вениаминовна	заместитель министра - начальник управления по организации медицинской помощи министерства здравоохранения Тамбовской области, председатель
Андриянова Ольга Сергеевна	и.о. заместителя министра - начальника финансово - экономического управления министерства здравоохранения Тамбовской области, заместитель председателя
Федюшин Александр Константинович	заместитель начальника управления кадровой политики, юридического сопровождения и ведомственного контроля - начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Тамбовской области
Просветова Анастасия Валерьевна	начальник отдела развития помощи взрослому населению управления по организации медицинской помощи министерства здравоохранения Тамбовской области
Денисова Мария Леонидовна	начальник отдела кадровой политики и делопроизводства управления кадровой политики, юридического сопровождения и ведомственного контроля министерства здравоохранения Тамбовской области
Кречетова Людмила Валерьевна	начальник отдела развития медицинской помощи детям, службы родовспоможения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения управления по организации медицинской помощи министерства здравоохранения Тамбовской области

Жукова Нина Алексеевна	начальник отдела лекарственного обеспечения финансово - экономического управления министерства здравоохранения Тамбовской области
Орлов Иван Васильевич	заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»
Дорофеева Александра Викторовна	главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Шустова Вера Николаевна	главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовский областной кожно- венерологический клинический диспансер»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу министерства здравоохранения
Тамбовской области
от 05.06.2026 № 829

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения Тамбовской области
от 24.04.2025 № 770

Регистрационный номер: _____ от _____ 20__ г.

(заполняется министерством здравоохранения Тамбовской области)

В министерство здравоохранения
Тамбовской области

Заявление

о предоставлении, продлении разрешения на занятие народной медициной
(далее – Разрешение) (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 предоставить, продлить (нужное подчеркнуть) срок действия разрешения на занятие народной медициной, на территории Тамбовской области. Необходимые документы прилагаю, достоверность и подлинность их содержания подтверждаю.

Приложение:

- 1.
- 2.
- 3.

_____/_____
(Подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии)

" ____ " _____ 20__ г.

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____
 (фамилия, имя, отчество (при наличии)
 гражданина)
 _____ представил, а
 министерство здравоохранения Тамбовской области приняло
 « _____ » _____ 20 _____ г. за № _____
 нижеследующие документы для предоставления, продления срока действия
 разрешения на занятие народной медициной (далее – Разрешение) (нужное
 подчеркнуть)

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление		
2.	Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации		
3.	Оригинал Разрешения (при продлении срока действия Разрешения)		

Документы принял,
копию описи вручил (направил):

(Фамилия, имя, отчество (при
наличии), должность, подпись)

Документы сдал,
копию описи получил:

(Фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу министерства здравоохранения
Тамбовской области
от 05.06.2026 № 829

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения Тамбовской области
от 24.04.2025 № 770

Регистрационный номер: _____ от _____ 20__ г.
(заполняется министерством здравоохранения Тамбовской области)

В министерство здравоохранения
Тамбовской области

Заявление
о переоформлении разрешения на занятие народной медициной (далее –
Разрешение) на территории Тамбовской области

№ п/п	Запрашиваемые сведения	Сведения, указанные в имеющемся разрешении	Сведения о правопреемнике
1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, данные документа, удостоверяющего его личность		
2.	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица		
3.	Адрес места жительства гражданина (места регистрации)		
4.	Адрес, по которому будет осуществляться занятие народной медициной (совпадает с адресом осуществления медицинской деятельности)		
5.	Перечень используемых методов народной медицины, которые намерен использовать (использует) гражданин:		

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 переоформить разрешение на занятие народной медициной на территории Тамбовской области. Необходимые документы прилагаю, достоверность и подлинность их содержания подтверждаю.

Приложение:

- 1.
- 2.
- 3.

_____/_____
(Подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии)

" ____ " _____ 20__ г.

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ представил, а
министерство здравоохранения Тамбовской области приняло «_____»
_____ 20 _____ г. за № _____ нижеследующие
документы для переоформления разрешения на занятие народной
медициной (далее – Разрешение) (нужное подчеркнуть).

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Дополнительно представлено
1.	Заявление		
2.	Документы, подтверждающие произошедшие изменения (при переоформлении Разрешения)		
3.	Оригинал Разрешения		

Документы принял,
копию описи вручил (направил):

Документы сдал,
копию описи получил:

(Фамилия, имя, отчество (при
наличии), должность, подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, подпись)