|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **ПРИКАЗ** | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № *\_\_\_\_\_\_*

г. Новосибирск

**О порядке занятия народной медициной на территории**

**Новосибирской области**

В целях приведения в соответствие с требованиями действующего законодательства реализацию прав граждан на занятие народной медициной на территории Новосибирской области и в соответствии со статьей 50 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктами 7.1-7.3 пункта 1статьи 5 Закона Новосибирской области от 28.09.2012 № 255-ОЗ «О регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области», пунктами 51-53 постановления Правительства Новосибирской области от 09.11.2015 № 401-п «О министерстве здравоохранения Новосибирской области» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) порядок занятия народной медициной на территории Новосибирской области, выдачи разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области и принятия решения о лишении гражданина разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области;

2) состав Комиссии по выдаче разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области;

3) положение о порядке работы комиссии министерства здравоохранения

Новосибирской области по выдаче разрешения на занятие народной медициной;

4) форму протокола заседания комиссии по выдаче разрешения на занятие народной медициной;

5) форму заявления о выдаче, переоформлении Разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области;

6) форму разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области;

7) форму заявления о выдаче дубликата разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области;

8) форму заявления о прекращении действия разрешения на занятие народной медициной;

9) форму журнала учета выданных разрешений на занятие народной медициной на территории Новосибирской области.

2. Начальнику отдела лицензирования и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области (Пучкова В.В.) обеспечить соблюдение порядка выдачи разрешений на занятие народной медициной на территории Новосибирской области и применение утвержденных форм документов.

3. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 08.06.2015 № 1736 «О порядке занятия народной медициной на территории Новосибирской области».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Анохину Т.Ю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр |  | К.В. Хальзов |

Пучкова В.В.

(383) 238 63 56

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЯДОК**

**занятия народной медициной на территории Новосибирской области, выдачи разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области и принятия решения о лишении гражданина разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок занятия народной медициной на территории Новосибирской области (далее – Порядок), выдачи разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области и принятия решения о лишении гражданина разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области регулирует отношения, возникающие в связи с реализацией гражданами Российской Федерации в установленном порядке права на занятие народной медициной на территории Новосибирской области, а также устанавливает организационно-правовые основы порядка выдачи разрешения на занятие народной медициной и принятия решения о лишении гражданина разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области (далее – Порядок).

2. Основные понятия, используемые в настоящем Порядке:

1) 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;

2) разрешение на занятие народной медициной на территории Новосибирской области – это документ, выдаваемый министерством здравоохранения Новосибирской области (далее – министерство), дающий право на занятие народной медициной на территории Новосибирской области в порядке, установленном настоящим Порядком (далее – Разрешение);

3) заявитель на получение Разрешения – гражданин Российской Федерации, обратившийся в министерство с заявлением о выдаче Разрешения, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя либо самозанятого гражданина;

4) пациент, лицо – физическое лицо, обратившееся к лицу, получившему Разрешение, с целью получения консультации и (или) лечения методами народной медицины.

3. Целями настоящего Порядка являются:

1) защита прав граждан на занятие народной медициной, защита прав потребителей, пользующихся услугами лиц, занимающихся народной медициной, а также реализация установленных законодательством Российской Федерации полномочий министерства, профессиональных медицинских ассоциаций, медицинских организаций;

2) обеспечение безопасности и повышение качества услуг в области народной медицины;

3) установление правовых норм и условий, способствующих углублению процесса интеграции современной и народной медицины, внедрение методов и средств народной медицины в практическое здравоохранение, координации деятельности организаций и специалистов, работающих в области народной медицины.

II. Требования, предъявляемые к занятию народной медициной

на территории Новосибирской области

4. Право на занятие народной медициной на территории Новосибирской области имеет гражданин, получивший разрешение на занятие народной медициной, выданное министерством.

5. Занятие народной медициной на территории Новосибирской области может осуществляться гражданами Российской Федерации, имеющими диплом о среднем профессиональном медицинским образованием или высшем профессиональном медицинском образовании, прошедший аккредитацию специалиста или имеющий действующий сертификат специалиста, лицензию на медицинскую деятельность и Разрешение, выданное министерством (далее – лицо, получившее Разрешение) в соответствии с настоящим Порядком.

6. Лица, получившие Разрешение на территории другого субъекта Российской Федерации, не имеют права на занятие народной медициной на территории Новосибирской области.

7. Лицо, получившее Разрешение, обязано:

1) не использовать свои знания и умения во вред жизни и/или здоровью граждан;

2) получать согласие гражданина на обработку персональных данных гражданина;

3) вести журнал учета обращений пациентов и предоставленных им услуг с обязательным внесением в него информации о пациенте (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), возраст, адрес места регистрации или места пребывания), а также индивидуальные карты наблюдения за пациентами с обязательным внесением в них информации о датах первичного обращения и последующих посещений, о диагнозе пациента, о жалобах, о применяемых методах лечения, о проведенных сеансах, назначенных процедурах, о текущих изменениях в самочувствии пациента и объективных изменениях в состоянии его здоровья по результатам применения методов народной медицины. Записи в карту заносятся разборчивым почерком при каждом посещении пациента;

4) применять методы народной медицины, указанные в Разрешении, при наличии письменного согласия пациента на их применение;

5) специалист в области народной медицины, имеющий средне специальное медицинское образование по специальности «сестринское дело», осуществляет деятельность в области народной медицины при наличии назначений, рекомендаций врача (фельдшера);.

6) обеспечить выполнение требований, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 8 настоящего 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 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

7) обеспечить ведение приема пациентов в помещениях, принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам;

8) обеспечить, в случае применения, стерилизацию инструментов многократного использования;

9) разместить в помещении, в котором ведется прием пациентов, на видном месте Разрешение и лицензию на осуществление медицинской деятельности.

10) в случае изменения имени, отчества (последнее при наличии), фамилии, адреса места жительства (места регистрации) не позднее чем через пятнадцать рабочих дней с даты внесения указанных изменений проинформировать министерство о произошедших изменениях и переоформить Разрешение.

8. Лицо, получившее Разрешение, также вправе разместить в помещении, в котором ведется прием пациентов, сертификаты, свидетельства и иные документы о его уровне образования, специальной подготовке и квалификации, выданные российскими или зарубежными организациями, зарегистрированными в установленном порядке. Указанные документы должны быть составлены на русском языке. Документы, выданные зарубежными организациями, должны быть переведены на русский язык и засвидетельствованы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Все указанные документы должны размещаться с обязательным приложением информации о полном наименовании, месте нахождения (адресе), номере телефона, дате и месте регистрации выдавшей их организации, а также об органе, осуществившем официальную регистрацию этой организации.

9. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Новосибирской области.

10. Лицам, получившим Разрешение, запрещается проведение массовых сеансов, в том числе с использованием средств массовой информации.

11. Занятие народной медициной на территории Новосибирской области осуществляется по адресу, указанному в Разрешении.

12. В случае прекращения осуществления деятельности по адресу, указанному в Разрешении, не позднее чем за пятнадцать рабочих дней до дня фактического прекращения деятельности лицом, получившим Разрешение, либо его законным представителем представляется непосредственно в министерство или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о прекращении деятельности.

III. Порядок выдачи, продления срока действия, переоформления

и лишения разрешения на занятие народной медициной

13. Министерство принимает решение о выдаче (отказе в выдаче) Разрешения  в срок, не превышающий тридцати рабочих дней со дня поступления надлежащим образом оформленных заявления и документов, указанных в пункте 15 настоящего Порядка.

14. Для выдачи Разрешения заявитель представляет в министерство заявление о выдаче Разрешения в соответствии с приложением к настоящему приказу.

15. К заявлению о выдаче Разрешения прилагаются:

1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя, с предъявлением оригинала (при направлении документов почтой оригинал документа, удостоверяющего личность, предоставляется в день выдачи);

2) представление Новосибирской областной ассоциации врачей или Новосибирской профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела (далее - медицинская профессиональная некоммерческая организация Новосибирской области) или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области и медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на территории Новосибирской области;

3) справка об отсутствии судимости;

4) заключение по результатам предварительного медицинского осмотра (включая заключения врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога);

5) копии документов, подтверждающих среднее или высшее медицинское образование, послевузовское или дополнительное профессиональное (медицинское) образование, копия сертификата специалиста (сведения о пройденной аккредитации), засвидетельствованные в нотариальном порядке;

16. Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области и медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на территории Новосибирской области, (далее – Представление) должно содержать следующие сведения:

1) регистрационный номер Представления и дату выдачи;

2) фамилию, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя, данные документа, удостоверяющего его личность, адрес регистрации по месту жительства и (или) места пребывания;

3) государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (при наличии);

4) реквизиты медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, выдавших Представление (полное наименование, организационно-правовая форма, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, адрес места нахождения, идентификационный номер налогоплательщика);

5) перечень условий выдачи Представления (Совместного представления) установленных в медицинской профессиональной некоммерческой организации, а в случае выдачи совместного Представления, в том числе и в медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность;

6) информацию об адресе места осуществления деятельности заявителя:

7) санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии места приема пациентов требованиям, установленным действующим законодательством;

8) перечень методов народной медицины, используемых заявителем;

9) информацию о стаже занятия народной медициной (при наличии);

10) информацию о наличии или отсутствии подготовки по используемым методам народной медицины.

17. Требовать от заявителя документы, не предусмотренные настоящим Порядком, не допускается. Заявитель вправе представить в Министерство по собственной инициативе иные документы.

18. Заявление о выдаче Разрешения и прилагаемые к нему документы представляются заявителем в министерство непосредственно или направляются простым почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

19. При поступлении в министерство заявления о выдаче разрешения на занятие народной медициной указанное заявление регистрируется должностным лицом Министерства, ответственным за прием документов, в системе электронного документооборота Министерства в течение одного рабочего дня. При регистрации заявления о выдаче разрешения на занятие народной медициной на данном заявлении ставится штамп. В штамп вписывается дата регистрации и входящий номер заявления.

В течение одного рабочего дня после регистрации заявление о выдаче разрешения на занятие народной медициной поступает на резолюцию министру здравоохранения Новосибирской области (далее – министр) или его заместителям в соответствии с распределением обязанностей. Министр или его заместители в течение одного рабочего дня определяют ответственного исполнителя.

Ответственным исполнителем Заявление о выдаче Разрешения и прилагаемые к нему документы принимаются по [описи](#Par220) по форме, утвержденной настоящим приказом, копия которой с отметкой о дате приема заявления и документов вручается заявителю или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

20. В случае если документы, указанные в пункте 15 Порядка, представлены не в полном объеме, в течение пяти рабочих дней со дня приема заявления о выдаче Разрешения министерство вручает заявителю уведомление о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления недостающих документов либо направляет такое уведомление заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

21. Решение о выдаче Разрешения или об отказе в выдаче Разрешения принимается на основании решения Комиссии по выдаче разрешений на занятие народной медициной на территории Новосибирской области (далее - Комиссия). Состав Комиссии утверждается приказом министерства.

Решение о выдаче разрешения оформляется соответствующим приказом министерства в срок не превышающий 30 календарных дней со дня регистрации заявления о выдаче разрешения в министерстве.

22. Министерство в течение 3 календарных дней со дня принятия решения письменно уведомляет заявителя о принятом решении о выдаче разрешения на занятие народной медициной или об отказе в выдаче разрешения на занятие народной медициной по почтовому адресу, указанному в заявлении, поступившем в министерство в письменной форме.

23. Разрешение на занятие народной медициной выдается сроком на пять лет по форме согласно приложению к настоящему приказу.

24. Сведения о выданных разрешениях на занятие народной медициной заносятся в Журнал учета выданных разрешений на занятие народной медициной на территории Новосибирской области по форме согласно приложению к настоящему приказу в день выдачи разрешения.

25. Основаниями для принятия решения об отказе в выдаче разрешения на занятие народной медициной являются:

1) заявление представлено в министерство, в полномочия которого не входит предоставление услуги;

2) документ, удостоверяющий личность, документ, удостоверяющий полномочия представителя (в случае обращения за получением услуги указанным лицом), утратили силу на день обращения;

3) заявление подано лицом, не имеющим полномочий представлять интересы заявителя;

4) представленные на бумажном носителе документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

5) непредставление заявителем документов, предусмотренных пунктом 15 Порядка выдачи, продления срока действия, переоформления и лишения разрешения на занятие народной медициной;

6) наличие в представленных заявителем заявлении о выдаче Разрешения и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

7) указание не в полном объеме сведений в представлении медицинской профессиональной некоммерческой организации или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, предусмотренных пунктом 16 Порядка;

8) отрицательное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области либо отрицательное совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области и медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на территории Новосибирской области;

9) информация о совершении заявителем действий, которые повлекли причинение вреда жизни и здоровью человека в связи с занятием народной медициной, подтвержденная решением суда, вступившим в законную силу.

26. [Разрешение](#Par179) выдается сроком на пять лет по форме, утвержденной настоящим приказом.

27. По истечении срока действия Разрешения лицо, получившее Разрешение, утрачивает право на занятие народной медициной до получения нового Разрешения.

28. Разрешение подлежит переоформлению в случае изменения места жительства, фамилии, имени, отчества (последнее при наличии) лица, получившего Разрешение, реквизитов документа, удостоверяющего его личность, а также в случае изменения адреса места занятия народной медициной.

29. Для переоформления Разрешения лицо, получившее Разрешение, представляет в министерство лично либо через своего представителя либо направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление и документы, подтверждающие произошедшие изменения, и оригинал Разрешения.

30. Заявление о переоформлении Разрешения и прилагаемые к нему документы принимаются по описи, копия которой с отметкой о дате приема указанных заявления и документов в день приема вручается лицу, получившему Разрешение, или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

31. Переоформление Разрешения осуществляется в срок, не превышающий пятнадцати рабочих дней со дня приема заявления о переоформлении Разрешения и прилагаемых к нему документов.

32. Отказ в переоформлении Разрешения осуществляется в случае недостоверной или искаженной информации в документах, указанных в [пункте 1](#Par66)5 Порядка.

33. Решение о выдаче Разрешения (отказе в его выдаче), переоформлении Разрешения (отказе в его переоформлении) оформляется приказом министерства, который вручается лично заявителю либо лицу, получившему Разрешение, под роспись или направляется ему заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении в течение десяти рабочих дней с даты принятия соответствующего решения министерством.

34  Передача Разрешения другому лицу не допускается.

35. Заявитель имеет право:

1) повторно обратиться в министерство с заявлением о выдаче Разрешения после устранения нарушений, послуживших основанием для отказа в выдаче разрешения, которое будет рассмотрено в соответствии с настоящим Порядком;

2) обжаловать отказ в выдаче разрешения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

36. В случае утраты лицом, получившим разрешение на занятие народной медициной, разрешения на занятие народной медициной в течение срока его действия выдается соответствующий дубликат Министерством по заявлению лица, получившего разрешение, в течение двадцати рабочих дней со дня регистрации соответствующего заявления в Министерстве.

37. Регистрация заявлений о выдаче дубликата разрешения на занятие народной медициной осуществляется в порядке, установленном пунктом 9 настоящего Порядка.

IV. Лишение гражданина Разрешения

38. Лишение гражданина Разрешения до истечения срока его действия осуществляется министерством на основании решения Комиссии.

39. Основания для принятия Комиссией решения о лишении гражданина Разрешения:

1) заявление лица, получившего Разрешение, о прекращении деятельности на территории Новосибирской области;

2) мотивированное заключение профессиональной медицинской некоммерческой ассоциации или совместное мотивированное заключение профессиональной медицинской некоммерческой ассоциации и медицинской организации с ходатайством о лишении Разрешения лица, получившего Разрешение;

3) вступивший в законную силу судебный акт, которым запрещается деятельность лица на занятие народной медициной, получившего Разрешение, или установленные факты причинения вреда жизни или здоровью пациента в результате деятельности по занятию народной медициной лица, получившего Разрешение;

4) письменная информация от правоохранительных органов или органов, уполномоченных на осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (надзора), о выявленных фактах проведения лицом, получившим Разрешение, массовых сеансов, распространения недостоверной или заведомо ложной рекламы, а также фактах нарушений Порядка.

40. Решение Комиссии о лишении гражданина Разрешения оформляется приказом министерства, копия которого направляется лицу, получившему Разрешение, заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу, указанному им в заявлении о выдаче Разрешения, в течение пяти рабочих дней со дня принятия данного решения.

41. В случае лишения гражданина Разрешения на основании личного заявления лица, получившего Разрешение, а также после устранения обстоятельств, явившихся основанием для лишения Разрешения согласно [пункту 3](#Par102)9 настоящего Положения, гражданин вправе вновь обратиться за получением Разрешения в порядке, установленном для выдачи Разрешения.

42. Лишение гражданина Разрешения на занятие народной медициной может быть обжаловано в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

43. Контроль за соблюдением лицом, получившим разрешение на занятие народной медициной, требований законодательства, а также настоящего Порядка осуществляется министерством здравоохранения Новосибирской области, а также иными органами в пределах их компетенции.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Состав комиссии**

**по выдаче разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области**

|  |  |
| --- | --- |
| Анохина Татьяна Юрьевна | заместитель министра здравоохранения Новосибирской области, председатель комиссии |
| Громыко Юлия Николаевна | начальник отдела по взаимодействию с медицинскими, образовательными и общественными организациями министерства здравоохранения Новосибирской области (заместитель председателя комиссии) |
| Пучкова Валентина Васильевна | начальник отдела лицензирования и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области (секретарь комиссии) |
| Дорофеев Сергей Борисович | Председатель Новосибирской областной ассоциации врачей, вице-президент Национальной Медицинской Палаты, главный врач ГАУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 1» |
| Гололобова  Людмила Дмитриевна | Президент Новосибирской профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела (по согласованию) |
| Зинина Алла Ивановна | главный внештатный специалист психиатр, главный врач ФКУ «Новосибирская  психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ |
| Пилипенко Алексей Николаевич | главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью, директор ГАПОУ НСО «Новосибирский медицинский колледж» |
| Шелякина Оксана Викторовна | главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 16» |
| Величко Виктория Владимировна | к. фарм. н., доцент, заведующий кафедрой фармакогнозии и ботаники ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ (по согласованию) |
| Прокушева Дарья Леонидовна | к. фарм. н., доцент, кафедры фармакогнозии и ботаники ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ (по согласованию) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о порядке работы комиссии министерства здравоохранения**

**Новосибирской области по выдаче разрешения**

**на занятие народной медициной**

1 Комиссия министерства здравоохранения Новосибирской области по выдаче разрешения на занятие народной медициной (далее - Комиссия) создается в целях рассмотрения заявления о выдаче разрешения на занятие народной медициной, поступившего в министерство от заявителя.

2. В своей деятельности Комиссия руководствуется законодательством Российской Федерации и Новосибирской области, настоящим Положением.

3. Задачей Комиссии является обеспечение деятельности министерства по выдаче разрешения на занятие народной медициной и предоставлению соответствующих рекомендаций председателю Комиссии, по переоформлению разрешения на занятие народной медицины, по прекращению действия разрешения на занятие народной медициной.

4. Основными функциями Комиссии являются:

1) рассмотрение представленных заявителями документов к заявлению по выдаче разрешения на занятие народной медициной;

2) предоставление председателю Комиссии предложений по вопросам выдачи (отказа в выдаче) разрешения на занятие народной медициной.

5. Состав Комиссии утверждается приказом министерства.

6. Комиссию возглавляет председатель, который осуществляет общее руководство деятельностью Комиссии, обеспечивает коллегиальность в обсуждении вопросов, осуществляет контроль за реализацией принятых Комиссией решений, принимает участие в обсуждении вопросов и голосовании.

7. Заместитель председателя Комиссии в отсутствие председателя Комиссии выполняет его обязанности, принимает участие в обсуждении вопросов и голосовании.

8. Секретарь Комиссии организует ведение делопроизводства Комиссии, обеспечивает ведение и оформление протоколов заседания Комиссии, готовит проект решения о выдаче, отказе в выдаче разрешения на занятие народной медициной.

9. Заседание Комиссии проводит председатель Комиссии, а в его отсутствие - заместитель председателя. Заседание Комиссии проводится по мере необходимости и считается правомочным, если в нем принимают участие более половины ее членов.

10. Члены Комиссии принимают личное участие в заседании Комиссии, а также лично голосуют при вынесении решения.

11. Решения Комиссии принимаются путем открытого голосования простым большинством голосов. При равенстве голосов членов Комиссии голос председательствующего является решающим.

12. Решения Комиссии указываются в Протоколе заседания комиссии по выдаче разрешения на занятие народной медициной, оформленном в соответствии с приложением к данному Положению. Протокол подписывается председателем Комиссии или лицом, исполняющим его обязанности, и секретарем Комиссии.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Форма)

**Протокол**

**заседания комиссии по выдаче разрешения на занятие народной медициной**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Комиссия рассмотрела документы, представленные

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее - при наличии))

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места осуществления деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявляемые методы народной медицины (перечислить)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предложения, замечания членов комиссии к заявителю на получение разрешения на занятие народной медициной:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Члены комиссии (Ф.И.О. (последнее при наличии) | Результаты голосования | | | Подпись |
|  |  | выдать | отказать | воздержался |  |
|  |  |  |  |  |  |

КОМИССИЯ РЕШИЛА: считать возможным выдать (отказать в выдаче) разрешение на занятие народной медициной (нужное подчеркнуть).

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО (последнее – при наличии), подпись)

Секретарь комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (ФИО (последнее – при наличии), подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Форма)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(заполняется министерством здравоохранения Новосибирской области)

В министерство здравоохранения

Новосибирской области

**Заявление**

**о выдаче, переоформлении Разрешения на занятие народной медициной**

**на территории Новосибирской области** (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Данные |
| 1. | Фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина |  |
| 2. | Данные документа, удостоверяющего личность гражданина | Наименование документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Адрес места регистрации |  |
| 4. | Адрес места фактического проживания |  |
| 5. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 6. | Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) (при наличии) |  |
| 7. | Адрес места осуществления деятельности в области народной медицины |  |
| 8. | Данные о лицензии на осуществление медицинской деятельности | Номер лицензии \_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_, наименование органа, выдавшего лицензию:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9. | Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил | Наименование документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование органа (организации), выдавшего документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 10. | Регистрационный номер и дата выдачи Разрешения (заполняется при переоформлении Разрешения) |  |
| 11. | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 12. | Номер телефона |  |

В  соответствии  с частью 3 статьи 50 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ  «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прошу  выдать разрешение на занятие народной медициной по следующим методам народной медицины:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать методы народной медицины в соответствии с представлением медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместным представлением медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации)

 Достоверность представленных документов подтверждаю.

Обязуюсь при осуществлении деятельности в области народной медицины соблюдать

законодательство Российской Федерации и законодательство Новосибирской области в сфере охраны здоровья, Порядок занятия народной медициной на территории Новосибирской области.

Приложение:

1. Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области либо совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области и медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на территории Новосибирской области.

2. Опись документов, прилагаемых к заявлению.

3. Иные документы (по желанию).

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к Заявлению

о выдаче, переоформлении Разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области

(форма)

**Опись документов**

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

представил, а министерство здравоохранения Новосибирской области приняло «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г., регистрационный номер № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, нижеследующие документы для выдачи, переоформления Разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области (нужное подчеркнуть):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1. | Заявление |  |
| 2. | Копия документа, удостоверяющего личность гражданина |  |
| 3. | Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации Новосибирской области и медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность на территории Новосибирской области |  |
| 4. | Копии документов, подтверждающие высшее или среднее медицинское образование, послевузовское или дополнительное профессиональное (медицинское) образование гражданина, заверенные в установленном порядке |  |
| 5. | Копия сертификата специалиста, заверенные в установленном порядке |  |
| 6. | Копии документов, подтверждающих произошедшие изменения  (при переоформлении Разрешения) |  |

Документы принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии), должность, подпись)

Документы сдал, копию описи получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии), должность, подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Форма)

Герб Новосибирской области

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Серия НМ 000000

**РАЗРЕШЕНИЕ**

**НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ**

**НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее Разрешение выдано министерством здравоохранения Новосибирской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность, адрес место жительства)

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 Новосибирской области с использованием следующих методов народной медицины:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются конкретные методы народной медицины)

Адрес занятия народной медициной:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее Разрешение предоставлено на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Форма)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(заполняется министерством здравоохранения Новосибирской области)

В министерство здравоохранения

Новосибирской области

**Заявление**

**о выдаче дубликата Разрешения на занятие народной медициной**

**на территории Новосибирской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Данные |
| 1. | Фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина |  |
| 2. | Данные документа, удостоверяющего личность гражданина | Наименование документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Адрес места регистрации |  |
| 4. | Адрес места фактического проживания |  |
| 5. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 6. | Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) (при наличии) |  |
| 7. | Адрес места осуществления деятельности в области народной медицины |  |
| 8. | Регистрационный номер и дата выдачи Разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области |  |
| 9. | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 10. | Номер телефона |  |

Прошу выдать дубликат разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., сроком действия до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в связи с его утратой.

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Форма)

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(заполняется министерством здравоохранения Новосибирской области)

В министерство здравоохранения

Новосибирской области

**Заявление**

**о прекращении действия Разрешения на занятие народной медициной**

**на территории Новосибирской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Данные |
| 1. | Фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина |  |
| 2. | Данные документа, удостоверяющего личность гражданина | Наименование документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Адрес места регистрации |  |
| 4. | Адрес места фактического проживания |  |
| 5. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 6. | Адрес места осуществления деятельности в области народной медицины |  |
| 7. | Регистрационный номер и дата выдачи Разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области |  |
| 8. | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 9. | Номер телефона |  |

Прошу прекратить действие разрешения на занятие народной медициной на территории Новосибирской области № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., сроком действия до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в связи с прекращением деятельности в области народной медицины на территории Новосибирской области.

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Форма)

**Журнал учета выданных разрешений на занятие народной медициной на территории Новосибирской области**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Серия, номер разрешения на занятие народной медициной | Дата и номер приказа Министерства о выдаче разрешения на занятие народной медициной | Фамилия, имя, отчество лица, получившего разрешение | Документ, удостоверяющий личность | Место регистрации лица, получившего разрешение | Срок действия разрешения на занятие народной медициной | Отметка о выдаче дубликата разрешения (дата и номер приказа Министерства) | Отметка о продлении разрешения (дата и номер приказа Министерства) | Отметка о переоформлении разрешения (дата и номер приказа Министерства) | Отметка о лишении разрешения (дата и номер приказа Министерства) | Отметка о досрочном прекращении действия разрешения (дата и номер приказа Министерства) | Подпись лица, получившего разрешение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_