



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

03.08.2022

№ 1742-П

г. Екатеринбург

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.02.2018 № 167-п «О Порядке дополнительного обеспечения на амбулаторном этапе лечения по жизненным показаниям лекарственными препаратами, не включенными в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, но предусмотренными стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Порядок дополнительного обеспечения на амбулаторном этапе лечения по жизненным показаниям лекарственными препаратами, не включенными в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, но предусмотренными стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.02.2018 № 167-п «О Порядке дополнительного обеспечения на амбулаторном этапе лечения по жизненным показаниям лекарственными препаратами, не включенными в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, но предусмотренными стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2018, 13 февраля, № 16469) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.04.2018 № 497-п, от 04.03.2021 № 384-п, от 09.04.2021 № 743-п (далее – приказ № 167-п), следующие изменения:

1) подпункт 3 пункта 5 изложить в следующей редакции:

«3) копию (ии) рекомендаций и/или протокол телемедицинской консультации врача (врачей) федерального учреждения здравоохранения после

направления гражданина на высокотехнологичную медицинскую помощь, назначившего лекарственный препарат (актуальность – не более шести месяцев с момента назначения);»;

2) в пункте 7 слово «VlipNet» заменить словом «VipNet»;

3) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Секретарь Комиссии:

в однодневный срок после подписания протокола решения Комиссии направляет выписку из него по каналу VipNet или системе электронного документооборота в медицинские организации, направившие документы на Комиссию;

в течение 3 рабочих дней после составления протокола заседания Комиссии готовит и направляет в электронном виде техническое задание на закупку лекарственных препаратов в отдел контрактной службы Министерства.».

2. Внести изменения в форму согласия на обработку персональных данных гражданина, утвержденную приказом № 167-п, изложив ее в новой редакции (приложение).

3. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

4. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



А.А. Карлов

форма

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 03.08.2022 № 1742-п

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 08.02.2018 № 167-п

**Согласие
на обработку персональных данных гражданина**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество, адрес регистрации по месту жительства; серия, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Министерством здравоохранения Свердловской области (далее – Минздрав) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, в целях обеспечения жизненно необходимыми лекарственными препаратами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами. В процессе оказания мне мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Минздрава.

Предоставляю Минздраву право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Минздрав вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по оказанию мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета.

Минздрав имеет право во исполнение своих обязательств по работе по оказанию мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, за счет средств областного бюджета на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с медицинским учреждением и аптечным учреждением с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет <двадцать пять лет>.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ 20__ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Минздрава по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Минздрава.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего соглашения на обработку персональных данных Минздрава обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого социальной помощи по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета.

Контактный телефон _____ и почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____