



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

09 АВГ 2013

1024-П.

г. Екатеринбург

Об обеспечении за счет средств областного бюджета жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи

В целях гарантированного и доступного обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи, жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, в соответствии с постановлениями Правительства Свердловской области от 15.08.2007 г. №785-ПП «Об утверждении Порядка обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами граждан из числа отдельных категорий граждан, проживающих на территории Свердловской области, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, за счет средств областного бюджета», от 16.11.2010 г. №1658-ПП «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) состав Комиссии по оценке обоснованности назначения жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами (далее – Комиссия) (Приложение 1);

- 2) порядок работы Комиссии (Приложение 2);
- 3) порядок оформления и передачи документов для рассмотрения Комиссией (Приложение 3);
- 4) порядок обеспечения за счет средств областного бюджета жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи (Приложение 4);
- 5) порядок защищенного взаимодействия (Приложение 5).

2. Начальнику отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области Бурмантовой И.В.:

1) обеспечить работу Комиссии в соответствии с Порядком, утвержденным приложением 2 к настоящему приказу;

2) организовать обеспечение жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, отдельных категорий граждан, Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком, утвержденным приложением 4 к настоящему приказу.

3. Начальнику отдела закупок и медико-технического обеспечения Министерства здравоохранения Свердловской области Перебатовой И.В. организовать закуп жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств по решению Комиссии в установленном порядке.

4. Директору ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» Федорову С.А.:

1) организовать передачу документов по защищенным каналам связи между участниками информационного обмена в соответствии с Порядком, утвержденным приложением 5 к настоящему приказу;

2) оказывать организационно-методическую помощь участникам информационного обмена.

5. Начальникам территориальных отделов здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, руководителям отделов по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов в ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», начальнику Управления здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга:

1) принять настоящий приказ к исполнению;

2) назначить лиц, ответственных за получение от учреждений здравоохранения Свердловской области в соответствии с территориальным прикреплением, документов для рассмотрения Комиссией, проведение их проверки и передачи в отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения в соответствии с порядком, утвержденным настоящим приказом.

6. Руководителям учреждений здравоохранения Свердловской области принять настоящий Приказ к сведению и исполнению.

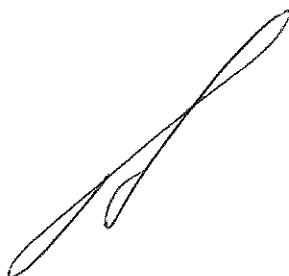
7. Руководителям аптечных организаций, участвующих в реализации программ льготного лекарственного обеспечения, организовать отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, перевязочных средств, назначенных и выписанных по решению Комиссии в установленном порядке.

8. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.05.2011 г. №540-п «О порядке обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, лекарственными средствами, не входящими в утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами перечни, за счет средств областного бюджета» считать утратившим силу с 1 сентября 2013 года.

9. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2013 года.

10. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.Р. Белявский

Состав

Комиссии по оценке обоснованности назначения жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами

Председатель комиссии:

Белявский А.Р. - Министр здравоохранения Свердловской области

Секретарь комиссии:

Казымова Г.Р. – специалист I категории отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности

Члены комиссии:

Бурмантова И.В. - начальник отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности;

Полугарова О.Л. – заместитель начальника отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности;

Малявина Е.А. - начальник отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

Татарева С.В. – начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям;

Попов А.Н. – начальник отдела первичной, скорой медицинской помощи;

Виноградов А.В. – главный специалист – терапевт;

Пастухова Т.П. – главный внештатный специалист - клинический фармаколог.

Главные штатные и внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области привлекаются для участия в заседаниях комиссии для рассмотрения заявлений по профильным заболеваниям.

Порядок

работы Комиссии по оценке обоснованности назначения жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами

1. Заседания Комиссии проводятся ежемесячно.

2. На заседаниях Комиссии рассматриваются документы, оформленные и предоставленные в Министерство здравоохранения Свердловской области в соответствии с порядком, утвержденным приложением 3 к настоящему приказу.

3. Заседание Комиссии является правомочным, если в заседании Комиссии участвует более половины от состава членов Комиссии.

4. Секретарь Комиссии до заседания Комиссии проводит оценку поступивших документов в части заполнения содержательной части всех полей заявления, наличия копий прилагаемых к заявлению документов.

В случае нарушения установленного Порядка оформления документов для рассмотрения Комиссией (Приложение 3 к настоящему приказу) секретарь Комиссии возвращает документы для переоформления.

5. Члены Комиссии рассматривают документы и принимают решение об обоснованности назначения жизненно необходимого лекарственного препарата, изделия медицинского назначения, перевязочного средства с обязательным обоснованием отказа.

6. Секретарь Комиссии формирует протокол заседания Комиссии по форме, утвержденной приложением к настоящему порядку.

7. Протокол решения Комиссии, оформляется в 2-х экземплярах, подписывается председателем и членами Комиссии, утверждается Министром здравоохранения Свердловской области. Один экземпляр остается у секретаря Комиссии, второй экземпляр передается председателю Комиссии.

8. Секретарь Комиссии направляет протокол решения Комиссии в виде электронного письма по Деловой почте с программного аппаратного комплекса VIPNet клиент (далее ПАК) Министерства здравоохранения Свердловской области на ПАК территориальных отделов здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, отделов по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов в ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» для предоставления в учреждения здравоохранения Свердловской области. Для предоставления в учреждения здравоохранения, подведомственные Управлению здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга, протокол направляется на ПАК МБУ «Центр Мединком» с темой ФИ_УЗ.

Приложение к порядку работы Комиссии по оценке обоснованности назначения жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изданий медицинского назначения и перевязочных средств, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами

Утверждаю:
 Министр здравоохранения
 Свердловской области

 Белаяцкий А.Р.
 от _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ N _____ ОТ _____ 20__ Г.

Состав Комиссии: _____
 Секретарь Комиссии: _____

Повестка дня:

1. Рассмотрение поступивших заявлений

N	Наименование ТО	Наименование учр.здр, код учр.здр.	N страхового полиса пациента	N СНИЛС	Код категории льготы пациента	Наименование ЛП (МНН), ИМН, ПС	Форма выпуска и дозировка ЛП	Курсовая доза (амп., табл., др. и т.д.)		Количество доз в упаковке	Количество упаковок на весь курс	Решение Комиссии (разрешено/отказ)	Даты разрешения (от, до)		Обоснование отказа
								на 1 мес.	на разрешенный курс лечения				от	до	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

* Для закупа и отпуска из аптечных организаций дробное количество округляется до целой упаковки в большую сторону.

Члены Комиссии: _____
 Секретарь Комиссии: _____

Порядок

оформления и передачи документов для рассмотрения Комиссией по оценке обоснованности назначения жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами

1. Документы для рассмотрения Комиссией оформляются учреждением здравоохранения Свердловской области, в котором состоит на диспансерном учете гражданин Российской Федерации, проживающий в Свердловской области, имеющий право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

2. Документы оформляются учреждениями здравоохранения Свердловской области на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и перевязочные средства, не входящие в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, после проведения ведомственной экспертизы и на основании решения врачебной комиссии учреждения здравоохранения Свердловской области. Документы на лекарственные препараты не относящиеся к категории жизненно необходимых и важнейших оформляются в исключительных случаях после предварительной консультации в Министерстве здравоохранения Свердловской области.

3. Оформление документов возможно только в случае неэффективности и/или непереносимости лекарственных препаратов из утвержденных федеральными и областными нормативными правовыми актами льготных перечней.

4. Обязательный перечень документов (далее – пакет документов) включает:

решение врачебной комиссии учреждения здравоохранения Свердловской области;

заявление на рассмотрение назначения жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств не входящих в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами (форма прилагается);

документ, подтверждающий право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению (для федеральных льготников - справка

территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, для областных - копия соответствующего удостоверения или решения врачебной комиссии);

согласие на обработку персональных данных, заполненное гражданином лично или его законным представителем (форма прилагается);

выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная подписью и печатью врача, печатью организации, в которой зафиксирована неэффективность и/или индивидуальная реакция непереносимости на ранее назначенный лекарственный препарат (препараты), входящий в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами;

при непереносимости ранее назначенного лекарственного препарата – копия карты-извещения о подозреваемой неблагоприятной побочной реакции на ранее назначенный лекарственный препарат, зарегистрированной в Региональном центре мониторинга безопасности лекарственных средств Министерства здравоохранения Свердловской области;

копия заключения врача-консультанта федерального учреждения здравоохранения и/или поликлиники государственного учреждения здравоохранения Свердловской области, назначивших лекарственный препарат, изделие медицинского назначения, перевязочные средства, не входящие в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами (актуальность – не более шести месяцев с момента назначения);

копия заключения главного штатного (внештатного) специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области о целесообразности назначения лекарственного препарата, изделия медицинского назначения, перевязочного средства, не входящих в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами (актуальность – не более шести месяцев с момента назначения).

5. Ответственное лицо учреждения здравоохранения направляет подготовленный пакет документов в формате jpg и создает документ в формате word или txt с информацией: ФИО, СНИЛС, Полис, наименование учреждения здравоохранения, код учреждения здравоохранения в соответствующий территориальный отдел в соответствии с Порядком защищенного взаимодействия (приложение №5).

При отсутствии по объективным причинам возможности передачи пакета документов учреждением здравоохранения в электронном виде через программу Деловая почта (ViPNet), пакет документов передается в бумажном виде в территориальный отдел здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, в отдел по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов в ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ № 1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» в соответствии с территориальным прикреплением.

В таких случаях сканирование пакета документов в формате jpg и создание

документа в формате word или txt с информацией: ФИО, СНИЛС, Полис, наименование учреждения здравоохранения, код учреждения здравоохранения осуществляется территориальными отделами здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, отделами по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов в ГБУЗ СО «Красноурьинская ГБ № 1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ».

Учреждения здравоохранения, подведомственные Управлению здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга направляют пакет документов в Управление здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга в соответствии с порядком, установленным Управлением здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга.

Ответственные лица территориальных отделов здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам с периодичностью раз в 3 часа обращаются к своему каталогу в Министерстве здравоохранения Свердловской области и проверяют в каталоге наличие поступивших пакетов документов от учреждений здравоохранения, Министерства здравоохранения Свердловской области.

Поступившие в территориальные отделы здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, в отделы по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов в ГБУЗ СО «Красноурьинская ГБ № 1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», в Управление здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга пакеты документов проверяются ответственными лицами на соответствие требованиям, изложенным в п.6 приложения №3 к настоящему приказу.

Пакеты документов, оформленные с нарушением требований, изложенных в п.6 приложения №3 к настоящему приказу, возвращаются в соответствующее учреждение здравоохранения для доработки.

Ответные письма в учреждения здравоохранения, подведомственные Управлению здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга направляются Управлением здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга в соответствии с порядком, установленным Управлением здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга.

При отсутствии замечаний к оформлению пакета документов ответственные лица:

территориальных отделов здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, отделов по организации оказания медицинской помощи населению Северного управленческого округа в ГБУЗ СО «Красноурьинская ГБ № 1», Восточного управленческого округа в ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», Управления здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга направляет подготовленный пакет документов предназначенный для отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской

области в соответствии с Порядком защищенного взаимодействия (приложение №5).

6. Возврат пакета документов осуществляется по следующим основаниям:

отсутствие одного или нескольких документов, указанных в пункте 4 настоящего порядка;

оформление заявления гражданину, не имеющему право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств федерального или областного бюджетов;

оформление заявления на лекарственный препарат, изделие медицинского назначения, входящие в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами;

оформление заявления на лекарственный препарат, отсутствующий в актуальном перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации;

отсутствие в заявлении данных о предшествующем применении препаратов из утвержденных федеральными и областными нормативными правовыми актами льготных перечней для лечения данного заболевания и отсутствие описания неэффективности их действия либо непереносимости;

неудовлетворительное качество сканирования документов.

Приложение
к Порядку
оформления и передачи документов для рассмотрения
Комиссией по оценке обоснованности
назначения жизненно необходимых и
важнейших лекарственных препаратов,
изделий медицинского назначения и
перевязочных средств, не входящих
в перечни, утвержденные федеральными и
областными нормативными
правовыми актами

ЗАЯВЛЕНИЕ <*>

НА РАССМОТРЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ЛП),
ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ИМН) И ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ (ПС), НЕ ВХОДЯЩИХ В
Льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми
актами

ШТАМП МО

Наименование МО _____ код МО
Фамилия, Имя, Отчество пациента _____

Территория места жительства пациента (город, район) _____

Дата рождения пациента	№ страхового полиса	СНИЛС	Код категории льготности

II. ОБОСНОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛП, ИМН, ПС

ЛП (МНН)/ИМН/ПС _____
форма выпуска, ед. изм. _____
Код МКБ _____ Клинический диагноз (основной, сопутствующие заболевания, осложнения):

Наличие клинического диагноза в перечне категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛП, ИМН, ПС отпускаются бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. №890 (нужное подчеркнуть): включен / отсутствует

Цель назначения (нужное подчеркнуть): базисная небазисная терапия Ф.И.О., специальность врача, рекомендовавшего и/или назначившего ЛП/ИМН/ПС

Для ЛП - наличие в актуальном перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов _____

Наличие в стандартах медицинской помощи на амбулаторном этапе лечения _____
(указать Приказ Минздравсоцразвития РФ)

Соответствие показаний к применению ЛС диагнозу _____
и наличие/отсутствие противопоказаний по возрасту _____

Ранее назначались ЛП:

Название ЛП из Перечня	Дата назначения	Суточная доза	Продолжительность курса лечения (дни)	Проявления (подробная запись)	
				неэффективности	непереносимости

Наличие консультации главного штатного (внештатного) специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области (Ф.И.О.) _____

III. ДАННЫЕ ПО РАСЧЕТУ ПОТРЕБНОСТИ В ЛП/ИМН/ПС

	Медицинское учреждение	К проекту решения Комиссии
Наименование ЛП (МНН) /ИМН/ПС		
Форма выпуска, ед. изм. <*>		
Путь введения		
Разовая доза (ед. изм.)		
Суточная доза (ед. изм.)		
Месячная доза (ед. изм.)		
Курсовая доза (ед. изм., упаковка)		
Длительность курса (дни)		
Примерная средняя стоимость курса лечения на 1 месяц на фармрынке Свердловской области (руб.)		
Даты разрешения от _____ до _____		

<*> табл., др., амп., мл и др.

Ф.И.О. лечащего врача _____

Ф.И.О. зав. поликлиническим отделением (поликлиникой) _____

Дата и № решения ВК _____

Контактный телефон в МО _____

МП МО

Наименование ТО _____

Ф.И.О. эксперта ТО _____

<*> Все графы обязательны к заполнению.

Приложение
к Порядку оформления и
передачи документов для рассмотрения
Комиссией по оценке обоснованности
назначения жизненно необходимых и
важнейших лекарственных препаратов,
изделий медицинского назначения и
перевязочных средств, не входящих
в перечни, утвержденные федеральными и
областными нормативными
правовыми актами

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ГЛАВНОГО ШТАТНОГО (ВНЕШТАТНОГО) СПЕЦИАЛИСТА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА (ЛП),
ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ИМН), ПЕРЕВЯЗОЧНОГО СРЕДСТВА (ПС), НЕ ВХОДЯЩИХ В
ПЕРЕЧНИ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ И ОБЛАСТНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ
АКТАМИ <*>

Фамилия, Имя, Отчество пациента или номер заявления _____

Клинический диагноз (основной, сопутствующие заболевания, осложнения) _____

Наличие клинического диагноза в перечне категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛП, ИМН, ПС отпускаются бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. №890 (нужное подчеркнуть): включен / отсутствует

Наименование ЛП (МНН)/ИМН/ПС _____

Форма выпуска, ед. изм. _____

Цель назначения (нужное подчеркнуть): базисная / вспомогательная и (или) дополнительная терапия

Соответствие показаний к применению ЛП диагнозу согласно инструкции по медицинскому применению (нужное подчеркнуть): соответствует / не соответствует

Противопоказания по возрасту (нужное подчеркнуть): наличие _____ до _____ лет/отсутствие

Наличие в стандартах медицинской помощи на амбулаторном этапе лечения _____

(указать Приказ Минздравсоцразвития РФ/Минздрава РФ)

Уровень доказательства эффективности при указанном диагнозе _____

Анализ данных о предшествующем применении ЛП из утвержденных федеральными и областными нормативными правовыми актами льготных перечней для лечения данного заболевания в максимальных суточных дозировках и проявлениях их неэффективности и (или) непереносимости _____

Возможности льготных перечней (нужное подчеркнуть): не использованы / испчерпаны

Данные по расчету потребности в ЛП/ИМН/ПС:

Наименование лекарственного препарата (МНН)/изделия медицинского назначения/перевязочного средства _____

форма выпуска, ед. изм. _____

Разовая доза _____

Суточная доза _____

Месячная доза _____

Курсовая доза _____

Длительность курса (дни) _____

Планируемые даты применения от _____ до _____

Примерная стоимость курса лечения на 1 месяц (руб.) _____

Дата _____ ФИО, должность, подпись _____

<*> Все графы обязательны к заполнению.

Приложение
к Порядку
оформления и передачи документов для рассмотрения
Комиссией по оценке обоснованности
назначения жизненно необходимых и
важнейших лекарственных препаратов,
изделий медицинского назначения и
перевязочных средств, не входящих
в перечни, утвержденные федеральными и
областными нормативными
правовыми актами

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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 27.07.2007 N 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку Министерством здравоохранения Свердловской области территориальными отделами здравоохранения по Западному, Южному и Горнозаводскому управленческим округам, отделами по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов в ГБУЗ СО «Краснотуринская ГБ № 1» и ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», Управлением здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга (далее – Операторы) моих персональных данных, включающих: фамилия, 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, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами. В процессе оказания мне мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Операторов.

Предоставляю Операторам право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Операторы 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 лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета.

Операторы имеют право во исполнение своих обязательств по работе по оказанию мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, 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 персональным 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 Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего соглашения на обработку персональных данных, Оператор 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 _____

Порядок

обеспечения за счет средств областного бюджета жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи

1. Назначение жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и перевязочных средств, не входящих в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, гражданину Российской Федерации, проживающему в Свердловской области, имеющему право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания ему первичной медико-санитарной помощи, и выписывание рецептов осуществляется учреждением здравоохранения при наличии положительного решения Комиссии с даты разрешения, указанной в протоколе Комиссии.

Рецепты выписываются в строгом соответствии с протоколом Комиссии.

Рецепты считаются недействительными в случаях:

изменения наименования лекарственного препарата, формы выпуска и дозировки;

превышения количества упаковок, разрешенного протоколом Комиссии;

выписывания рецептов гражданину, не имеющему положительного решения Комиссии.

2. На основании протокола Комиссии отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области осуществляет подготовку медико-технического задания и передает в отдел закупок и медико-технического обеспечения Министерства здравоохранения Свердловской области для проведения открытых аукционов в электронной форме в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.07.2005 г. №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказания услуг для государственных и муниципальных нужд».

3. Фармацевтическая организация, оказывающая услуги по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, осуществляет доставку жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,

изделий медицинского назначения, перевязочных средств в аптечные организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Свердловской области, только при наличии рецепта.

4. Аптечные организации осуществляют отпуск гражданам жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, перевязочных средств, не входящих в льготные перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, в строгом соответствии с Протоколом Комиссии.

Отпуск лекарственных препаратов осуществляется только в течение срока, указанного в Протоколе Комиссии, не допускается замена дозировок с большей на меньшую, чем указано в рецепте, с перерасчетом дозировки на курсовую дозу.

При временном отсутствии выписанного лекарственного средства на момент обращения гражданина, организуют отсроченное обеспечение и принимают меры к скорейшему получению лекарственного средства.

5. Аптечные организации, обеспечившие рецепт выписанный гражданину, не имеющему разрешения Комиссии или не соответствующего протоколу Комиссии по дате, количеству препарата или дозировке, будут обязаны возместить Министерству здравоохранения Свердловской области отпущенное лекарственное средство.

6. Аптечные организации ежемесячно формируют на бумажном носителе реестры лекарственных средств, отпущенных на основании Протокола Комиссии, и направляют в Фармацевтическую организацию для проведения экспертизы и оплаты.

7. Фармацевтическая организация представляет необходимые документы для проведения экспертизы реестров рецептов в отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области в установленном порядке.

Порядок защищенного взаимодействия.

1. Учреждения здравоохранения Свердловской области.

1.1 Ответственное лицо учреждения здравоохранения отнесенного к Горнозаводскому, Южному или Западному управленческим округам собирает комплект необходимых документов, сканирует сформированный пакет документов формате jpg, создает документ в формате word или txt с информацией: ФИО, СНИЛС, Полис, наименование учреждения здравоохранения, код учреждения здравоохранения и направляет по Деловой почте со своего главного ПАКа на ПАК 02_02_МЗСО письмо для территориального отдела Министерства здравоохранения Свердловской области:

- а) с указанием определенной темы: *ФИ_ТО_Лит*, где *Лит* - Г для Горнозаводского территориального отдела, Ю – для Южного и З – для Западного;
- б) с заархивированными отсканированными документами в виде файла-вложения (имя файла должно содержать наименование учреждения).

1.2. Ответственное лицо учреждения здравоохранения отнесенного к Горнозаводскому, Южному или Западному управленческим округам собирает комплект необходимых документов, сканирует сформированный пакет документов формате jpg, создает документ в формате word или txt с информацией: ФИО, СНИЛС, Полис, наименование учреждения здравоохранения, код учреждения здравоохранения и направляет по Деловой почте со своего главного ПАКа на ПАКи «МУ_0341_КРАСНОТУР-АЯ ГБ №1_<01>_Г» или «МУ_0300_МУЗ ИРБИТСКАЯ ЦГБ_<01>_Г» соответственно письмо для отдела организации оказания медицинской помощи населению:

- а) с указанием определенной темы: «Файл исключения»;
- б) с заархивированными, отсканированными документами в виде файла-вложения (имя файла должно содержать наименование учреждения).

1.3. Файл, направленный в соответствии с пунктом 1.1, принимается в Министерстве здравоохранения Свердловской области на ПАКе 02_02_МЗСО и, в случае корректного указания темы письма, автоматически перемещается в каталог, предназначенный для соответствующего территориального отдела Министерства здравоохранения Свердловской области (структура каталогов территориальных отделов создается «МИАЦ» совместно с сотрудниками учреждения, сопровождающего сеть № 1317).

1.4. Учреждения здравоохранения с заданной периодичностью просматривают Деловую почту на своих ПАКах с целью оперативного реагирования на поступающие от территориальных отделов письма.

2. Территориальные отделы Министерства здравоохранения Свердловской области.

2.2. Территориальные отделы Министерства здравоохранения Свердловской области обеспечивают контроль корректности документов,

возврат документов в ЛПУ для внесения исправлений, передача корректных документов в Министерство здравоохранения Свердловской области.

2.3. Ответственное лицо в территориальном отделе (Горнозаводской, Южный, Западный), с периодичностью в 3 часа, обращается к своему каталогу в Минздраве и просматривает поступившие документы. В случае необходимости направления ответного письма в учреждение здравоохранения – готовит файл, содержащий текст ответа, и, при необходимости, дополнительные материалы (в случае, если требуется направить несколько фалов - архивирует), и выкладывает готовый файл в каталог, отведенный для обратной связи с конкретным ЛПУ (структура каталогов Учреждений здравоохранения создается «МИАЦ» совместно с сотрудниками учреждения, сопровождающего сеть № 1317). При отсутствии замечаний территориальный отдел выкладывает готовый пакет документов в каталог, предназначенный для отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области.

2.4. Отделы организации оказания медицинской помощи населению в Восточном или Северном управленческих округах проверяют каталог входящих писем Деловой почты на ПАКе, получают поступившие документы, при необходимости, направляют ответные письма в адрес учреждений здравоохранения. При отсутствии замечаний направляют готовый пакет документов в виде письма на ПАК 02_02_МЗСО:

- а) с указанием определенной темы: «ФИ_МЗ»;
- б) с заархивированными отсканированными документами в виде файла-вложения (имя файла должно содержать наименование учреждения здравоохранения, подготовившего пакет документов).

2.5. Файл, направленный в соответствии с пунктом 2.2, принимается в Министерстве здравоохранения на ПАКе 02_02_МЗСО и, в случае корректного указания темы письма, автоматически перемещается в каталог, предназначенный для отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности.

3. Управление здравоохранения г. Екатеринбурга.

3.1. Для передачи информации в Министерство здравоохранения Свердловской области из Управления здравоохранения г. Екатеринбурга, Управлением здравоохранения г. Екатеринбурга направляется письмо по Деловой почте с ПАКа Центр Мединком на ПАК 02_02_МЗСО с темой «ФИ_МЗ» и заархивированными документами в виде файла-вложения.

3.2. Министерство здравоохранения Свердловской области направляет ответные письма в Управление здравоохранения г. Екатеринбурга по деловой почте с ПАК 02_02_МЗСО на ПАК Центр Мединком с темой «ФИ_УЗ» и заархивированными документами в виде файла-вложения.

3.3. Связь между учреждениями, подведомственными Управлению здравоохранения г. Екатеринбурга, Управлением здравоохранения г. Екатеринбурга и Центром «Мединком» реализуется в соответствии с порядком, установленным Управлением здравоохранения г. Екатеринбурга.

4. Тексты и темы писем, обработанных автопроцессингом, не попадают к конечному получателю. Передаются только вложения.