|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| emblem | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ** | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |
| **ПРИКАЗ** | | | | | | |
|  |  |  |  | № | |  |
|  |  | г. Новосибирск |  |  | |  |

**О мерах по реализации постановлений Правительства Новосибирской области от** **15.11.2016 № 370-п, от 23.05.2017 № 193-п**

В соответствии с постановлениями Правительства Новосибирской области от 15.11.2016 № 370-п «О ежемесячной выплате на питание детей-инвалидов с онкологическими, гематологическими заболеваниями и инсулинозависимой формой сахарного диабета и детей с наследственными заболеваниями: целиакией, муковисцидозом, фенилкетонурией», от 23.05.2017 № 193-п «Об условиях и порядке предоставления ежемесячной выплаты гражданам, имеющим ВИЧ-инфицированного ребенка (детей)» и Соглашением об информационном взаимодействии между министерством труда и социального развития Новосибирской области и министерством здравоохранения Новосибирской области от 25.12.2023 № 1216, **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень наименований абонентских пунктов;

2) согласие на обработку и передачу персональных данных и данных, составляющих врачебную тайну (далее – согласие).

2. Главным врачам государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области:

1) обеспечить:

а) при установлении ребенку диагноза ВИЧ-инфекции, онкологического, гематологического заболевания, инсулинозависимой формы сахарного диабета либо наследственного заболевания целиакией, муковисцидозом, фенилкетонурией, информирование одного из родителей (опекунов, попечителей), единственного родителя (опекуна, попечителя), являющегося гражданином Российской Федерации, при условии, что он постоянно проживает на территории Новосибирской области совместно с ребенком, до достижения ребенком возраста восемнадцати лет, о возможности получения ежемесячной выплаты;

б) взятие у одного из родителей (опекуна, попечителя), единственного родителя (опекуна, попечителя) ребенка согласия;

в) ежемесячно, со дня подписания настоящего приказа, до 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором один из родителей (опекунов, попечителей), единственный родитель (опекун, попечитель) ребенка представил в государственную медицинскую организацию Новосибирской области по месту прикрепления ребенка согласие, направление в министерство труда и социального развития Новосибирской области (далее - Минтруд) посредством VipNet Client на адрес «Z057 ЦСПН г. Новосибирска Юченко Ю.В.» информации об установлении ребенку соответствующего диагноза - онкологического, гематологического заболевания, инсулинозависимой формы сахарного диабета либо наследственного заболевания целиакией, муковисцидозом, фенилкетонурией в государственной медицинской организации Новосибирской области, согласно приложению № 1 к настоящему приказу, информации об установлении ребенку диагноза ВИЧ-инфекции в государственной медицинской организации Новосибирской области, согласно приложению № 2 к настоящему приказу и согласие.

2) определить ответственного сотрудника за передачу в Минтрудинформации указанной в пункте «в» подпункта 1 пункта 2 настоящего приказа.

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

Министр К.В. Хальзов

О.В. Жданова

(383) 238 64 41