

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_

**О реализации постановления**

**Правительства Санкт-Петербурга**

**от 22.04.2024 № 260 «О внесении изменений**

**в постановление Правительства
Санкт-Петербургаот 09.07.2015 № 563»**

Во исполнение подпункта 2.2 пункта 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 № 260 «О внесении изменений в постановление Правительства
Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – Постановление):

1. Утвердить:
	1. Форму [заявления](#P35) о предоставлении меры социальной поддержки согласно Приложению № 1.
	2. Форму заключения врачебной комиссии содержащей информацию
	о нуждаемости ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете в медицинских организациях согласно Приложению № 2.
	3. Порядок и сроки принятия решения об обеспечении ребенка-инвалида
	специализированными продуктами лечебного питания или решение об отказе
	в обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания согласно Приложению № 3.
	4. Форму направления на отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или
	не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией, согласно Приложению № 4.
	5. Порядок отпуска специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией согласно Приложению № 5.
2. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Терешина А.Е.

**Председатель**

**Комитета по здравоохранению Д.Г.Лисовец**

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель председателя

Комитета по здравоохранению А.Е.Терешин

Начальник Отдела экономики

и перспективного планирования

Комитета по здравоохранению Е.А.Степанова

Начальник Отдела по организации

медицинской помощи матерям и детям

Комитета по здравоохранению Я.В.Панютина

Начальник Общего отдела

Комитета по здравоохранению И.И.Пустохин

Начальник Юридического отдела

Комитета по здравоохранению И.Г.Молокова

**Документ носит нормативно-правовой характер.**

**Подлежит размещению в справочно-информационных системах.**

Рассылка:

руководители структурных подразделений Комитета по здравоохранению, руководители медицинских организаций, руководители отделов здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга.

Родюкова Н.М.

Приложение № 1

к распоряжению Комитета

по здравоохранению

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

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

В Государственное учреждение здравоохранения,

находящегося в ведении администрации района

от

Ф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства (пребывания), индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

адрес фактического места проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

тип документа, удостоверяющего личность

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

серия и номер документа: \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты заявителя (приналичии)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении мер социальной поддержки по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией

В соответствии с частью 15 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», назначение
и применение специализированных продуктов лечебного питания, не входящих
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается Ф.И.О. ребенка-инвалида, имеющего право на предоставление мер социальной поддержки по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией в соответствии с главой 17 Закона
Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее – Закон Санкт-Петербурга)
и постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 № 260 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее - постановление Правительства Санкт-Петербурга)

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

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

(перечень специализированных продуктов лечебного питания, не входящий в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией)

При подаче заявления представлены следующие документы, подтверждающие право
на дополнительные меры социальной поддержки:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представленные документы после копирования возвращены.

Достоверность и полноту сообщенных сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных и неполных сведений. Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

С порядком и условиями предоставления дополнительных мер социальной поддержки
по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией в соответствии с Законом
Санкт-Петербурга и постановлением Правительства Санкт-Петербурга ознакомлен(а).

Согласен(согласна) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в целях предоставления мер социальной поддержки в соответствии с Законом Санкт-Петербурга и постановлением Правительства Санкт-Петербурга.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о предоставлении социальной поддержки
по обеспечению специализированным продуктом лечебного питания, не входящего
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией

Заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приняты

 (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность лица, дата зарегистрировано подпись расшифровка подписи

принявшего документы под №

Приложение № 2

к распоряжению Комитета

по здравоохранению

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

**ФОРМА**

|  |
| --- |
| **Заключение врачебной комиссии** **содержащей информацию о нуждаемости ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете в медицинских организациях** |
|  |
| (наименование медицинской организации) |
| от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Заключение выдано |  |
|  | (ФИО ребенка-инвалида) |
|  | , |
| (дата рождения) |  |
| проживающему(й) по адресу: |  | , |
| нуждающемуся/не нуждающемуся *(нужное подчеркнуть)* в предоставлении специализированных продуктов лечебного питания, не входящий в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией при наличии/отсутствии *(нужное подчеркнуть)* медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) и в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 22.04.2024 № 260 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» |
|  |
|  |
| (перечень специализированных продуктов лечебного питания, не входящий в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией) |
| Председатель врачебной комиссии |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| Член врачебной комиссии |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| Член врачебной комиссии |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| Член врачебной комиссии |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| Член врачебной комиссии |  |  |  |
| М.П. | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

Приложение № 3

к распоряжению Комитета

по здравоохранению

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

**Порядок и сроки принятия решения об обеспечении ребенка-инвалида**

**по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания,**

**не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи
или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией,**

**находящегося на диспансерном учете**

Настоящий Порядок в соответствии с постановлением Правительства
Санкт-Петербурга от 22.04.2024 № 260 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – Постановление) определяет порядок и сроки принятия решения об обеспечении ребенка-инвалида
по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете
(далее – мера социальной поддержки).

1. Мера социальной поддержки предоставляется на основании заявления заявителя (законного представителя) или его представителя для предоставления ребенку-инвалиду, нуждающемуся в специализированных продуктах лечебного питания (далее – Заявление), поданного в медицинское учреждение согласно Приложению № 1 к настоящему распоряжению.
2. Врачебная комиссия медицинской организации, утвержденная руководителем медицинской организации в соответствии с приказом «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», рассматривает Заявление и приложенные к нему документы, указанные в пункте 2.3 Постановления, и принимает решение в течение 5-ти рабочих дней со дня подачи Заявления.
3. Решением об обеспечении/отказе в обеспечении ребенка-инвалида мерой социальной поддержки является заключение врачебной комиссии содержащей информацию о нуждаемости/не нуждаемости ребенка-инвалида по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, находящегося на диспансерном учете
в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга согласно Приложению № 2 к настоящему распоряжению.
4. Руководители государственных учреждений здравоохранения несут ответственность за предоставление меры социальной поддержки.

Приложение № 4

к распоряжению

Комитета по здравоохранению

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

**ФОРМА**

**Направление на отпуск специализированных продуктов лечебного питания,
не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или
не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией**

Направление № \_\_\_\_\_\_

Выдано медицинской организацией

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

(название медицинской организации)

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

(Фамилия Имя Отчество (полностью) ребенка-инвалида)

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

(адрес места проживания/регистрации, телефон)

Направляется для получения специализированных продуктов лечебного питания,
не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией

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

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

(наименование продукта)

в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прописью)

в пункт хранения и выдачи специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией

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

(наименование, адрес)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись врача, личная печать врача

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

 Подпись руководителя медицинской организации

М.П.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись специалиста исполнительного

 органа государственной власти

Направление получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись (Ф.И.О)

Приложение № 5

к распоряжению

Комитета по здравоохранению

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

**Порядок отпуска специализированных продуктов лечебного питания, не входящих
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией**

1. Руководитель медицинской организации, утвердивший врачебную комиссию медицинской организации, определяет ответственного за оформление направления
на отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией.
2. Ответственный информирует о порядке приобретения и выдачи специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, оформляет направление на отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или
не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией в бумажном виде согласно Приложению № 4 к настоящему распоряжению.
3. Отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих
в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организациейосуществляется в пунктах выдачи при предъявлении гражданином или его представителем направления.