



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«08» 05 2024

№ 249-р

**О реализации постановления
Правительства Санкт-Петербурга
от 22.04.2024 № 260 «О внесении изменений
в постановление Правительства
Санкт-Петербурга от 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:

1.1. 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 № 1.

1.2. Форму заявления о предоставлении меры социальной поддержки согласно приложению № 2.

1.3. Форму заключения врачебной комиссии, содержащую 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 № 3.

1.4. Порядок отпуска специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией согласно приложению № 4.

1.5. 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 № 5.

2. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Терешина А.Е.

Председатель
Комитета по здравоохранению

Д.Г. Лисовец

**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 № 2 к настоящему распоряжению и приложенными к нему документами, указанными в пункте 2.3 Приложения № 1 к постановлению.

2. Решение об обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания или решение об отказе в обеспечении ребенка-инвалида специализированными продуктами лечебного питания принимается медицинскими организациями в течение 5-ти рабочих дней со дня подачи заявления в форме приказа руководителя медицинской организации.

3. При принятии решения о предоставлении меры социальной поддержки медицинской организацией в течение 3-х рабочих дней направляется в Комитет по здравоохранению приказ руководителя медицинской организации и заключение врачебной комиссии, содержащее 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 форме согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

**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 (при наличии)

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 №

ФОРМА

**Заключение врачебной комиссии,
содержащее информацию о необходимости 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)

Потребность (с указанием потребности на 1 месяц и год) _____

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)

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 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 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 № 5 к настоящему распоряжению.

3. Отпуск специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, выдаваемого медицинской организацией осуществляется в пунктах выдачи при предъявлении гражданином или его представителем направления.

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)