



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Малая Садовая ул., 1, Санкт-Петербург, 191023

Тел. (812) 635-55-64, 571-34-06

факс (812) 314-18-14

E-mail: [kzdrav@gov.spb.ru](mailto:kzdrav@gov.spb.ru)

<http://www.gov.spb.ru>

ОКПО 00086970 ОКОГУ 2300229 ОГРН 1037843003285

ИНН/КПП 7808043833/784101001

31.12.2019

№ 05/13-209/19

**«Об необходимости восстановления  
набора социальных услуг в части  
лекарственного обеспечения с 2020 года»**

Начальникам отделов здравоохранения  
Администратий районов  
Санкт-Петербурга  
(для информирования врачей  
психо-неврологических диспансеров)

Главным врачам:  
СПб ГБУЗ «Городской клинический  
онкологический диспансер»  
[goronkod@zdrav.spb.ru](mailto:goronkod@zdrav.spb.ru)

ГБУЗ «Санкт-Петербургский  
клинический научно-практический центр  
специализированных видов медицинской  
помощи (онкологический)»  
[nponkcentr@zdrav.spb.ru](mailto:nponkcentr@zdrav.spb.ru)

СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и  
борьбе со СПИД и инфекционными  
заболеваниями»  
[aidscentr@zdrav.spb.ru](mailto:aidscentr@zdrav.spb.ru)

СПб ГБУЗ «Городской инфекционной  
больницы № 30 им. С.П.Боткина»  
Яковлеву А.А.  
[Kibbotkin@mail.ru](mailto:Kibbotkin@mail.ru)

### Информационное письмо.

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» лица, поименованные в статье 6.1. Закона (в том числе **инвалиды**), имеют право на бесплатное обеспечение за счет средств федерального бюджета лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Федеральным законом «О государственной социальной помощи» гражданам предоставляется право выбора набора социальных услуг: в натуральном или денежном выражении.

В соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» к полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся полномочия по организации лекарственного обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр и **не отказавшихся от получения социальной услуги.**

На основании указанной нормы закона бесплатное обеспечение лекарственными препаратами лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами и вирусными гепатитами В и С, отказавшихся от социального пакета в части лекарственного обеспечения, осуществляться не будет.

Федеральным законом «О государственной социальной помощи» гражданам, отказавшимся от набора социальных услуг, дано право на возобновление предоставления социальных услуг.

Обращаем внимание, что пакет социальных услуг может быть восстановлен при личном обращении гражданина в районное отделение Пенсионного Фонда по Санкт-Петербургу и Ленинградской области (далее – ПФ РФ) **в течение года.**

С целью обеспечения лекарственными препаратами граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами и вирусными гепатитами В и С, прошу организовать в учреждениях информирование граждан, отказавшихся от социального пакета, о необходимости восстановления социальной услуги по лекарственному обеспечению.

Относительно лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, вирусными гепатитами В и С, и не являющимися инвалидами, сообщаем следующее.

Распоряжением Комитета по здравоохранению от 04.08.2017 № 245-р «О Порядке принятия решения о предоставлении отдельным категориям лиц мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями» утвержден Порядок направления медицинскими организациями в СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» заявлений и документов, полученных от граждан, при предоставлении мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (далее - Порядок).

Разъясняем, что в соответствии с Порядком при подаче гражданами заявлений о предоставлении мер социальной поддержки медицинская организация с заявлением принимает и направляет в СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» следующие документы:

1. **Документ, удостоверяющий личность гражданина** (копия паспорта гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены; копия свидетельства о рождении - для граждан, не достигших 14 лет).
2. **Документ, содержащий сведения о месте жительства гражданина в Санкт - Петербурге** (отметка в паспорте о регистрации, справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9); свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8); копия решения суда об установлении места жительства в Санкт - Петербурге).
3. **Выписка из медицинской карты амбулаторного больного формы № 027/у** (оригинал).
4. Копия **СНИЛС**.

Напоминаем также, что в электронной заявке на предоставление мер социальной поддержки лицам, не имеющим инвалидности и страдающим онкологическими заболеваниями и психическими расстройствами, присваивается код категории гражданина «710», лицам, страдающим вирусными гепатитами В и С, присваивается код категории гражданина «790».

Приложение: копия распоряжения № 245-р на 6 листах.

**Первый заместитель председателя  
Комитета по здравоохранению**



**А.М.Сарана**





КОПИЯ

## КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

### РАСПОРЯЖЕНИЕ

«04» 08 2017

№ 245-р

О Порядке принятия решения  
о предоставлении отдельным категориям  
лиц мер социальной поддержки  
и дополнительных мер социальной  
поддержки по обеспечению  
лекарственными препаратами  
и медицинскими изделиями

Во исполнение пункта 2.1. постановления Правительства Санкт-Петербурга от 03.05.2017 № 318 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563»:

1. Утвердить Порядок принятия решения о предоставлении отдельным категориям лиц мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями согласно приложению № 1.
2. Утвердить форму заявления гражданина о предоставлении мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями согласно приложению № 2.
3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Евдошенко Е.П.

Председатель  
Комитета по здравоохранению



В.М. Колабутина

**Порядок  
принятия решения о предоставлении отдельным категориям лиц мер социальной  
поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению  
лекарственными препаратами и медицинскими изделиями**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящий Порядок (далее – Порядок) разработан в целях принятия решения Комитетом по здравоохранению о предоставлении отдельным категориям лиц мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, установленных в статье 78 и пунктах 1 и 2 статьи 79 Закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее – меры социальной поддержки).

1.2. Основные понятия, используемые в настоящем Порядке:

медицинские организации – организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на соответствующий финансовый год;

документы, необходимые для предоставления мер социальной поддержки – документы, утвержденные разделом 3 приложения № 1 к постановлению Правительства Санкт-Петербурга от 03.05.2017 № 318 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563» (далее – документы);

рецепт на лекарственный препарат и (или) медицинское изделие – письменное назначение лекарственного препарата и медицинского изделия по установленной форме, выданное медицинским работником, имеющим на это право, в целях отпуска лекарственного препарата и (или) медицинского изделия;

СПб ГБУЗ «МИАЦ» - Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр».

**2. Сроки и порядок направления медицинскими организациями  
в Комитет по здравоохранению заявлений и документов, полученных от граждан**

2.1. Меры социальной поддержки предоставляются гражданам на основании заявления о предоставлении мер социальной поддержки (далее – заявление) по форме, утвержденной приложением № 2 к распоряжению, и документов, поданных гражданином в медицинскую организацию.

2.2. Медицинская организация, принявшая от гражданина заявление и документы направляет их в СПб ГБУЗ «МИАЦ» в течение двух рабочих дней со дня принятия заявления.

2.3. СПб ГБУЗ «МИАЦ»:

- 2.3.1. принимает от медицинских организаций заявления и документы;
- 2.3.2. не позднее одного рабочего дня со дня приема заявлений и документов осуществляет их проверку на наличие регистрации гражданина по месту жительства и заболевания, установленного гражданину, в соответствии с которым гражданам предоставляются меры социальной поддержки;
- 2.3.3. в течение одного рабочего дня после проведения проверки направляет в Комитет по здравоохранению заявления и документы граждан.



### **3. Сроки и порядок принятия Комитетом по здравоохранению решения о предоставлении мер социальной поддержки или об отказе в их предоставлении**

3.1. Комитет по здравоохранению в течение пяти рабочих дней после предоставления СПб ГБУЗ «МИАЦ» документов граждан принимает решение о предоставлении гражданам мер социальной поддержки или об отказе в их предоставлении.

3.2. В случае, если Комитет по здравоохранению запрашивает документы и сведения, необходимые для принятия решения о предоставлении мер социальной поддержки в порядке межведомственного запроса, решение о предоставлении мер социальной поддержки либо об отказе в предоставлении мер социальной поддержки принимается в течение десяти рабочих дней со дня поступления в Комитет по здравоохранению документов, необходимых для принятия решения.

3.3. Решение о предоставлении мер социальной поддержки оформляется распоряжением Комитета по здравоохранению.

3.4. Распоряжение Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки в течение двух рабочих дней направляется в медицинскую организацию для оформления рецепта на лекарственный препарат и (или) медицинское изделие.

**Форма заявления о предоставлении мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями**

В Комитет по здравоохранению

**Заявление**

**о предоставлении мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями**

Прошу предоставить меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями гражданину:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата/месяц/год рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес фактического места проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя гражданина \_\_\_\_\_

Паспорт законного представителя гражданина (для граждан в возрасте до 18 лет) \_\_\_\_\_

Доверенность законного представителя гражданина (для граждан в возрасте старше 18 лет) \_\_\_\_\_

О принятом решении прошу уведомить (выбрать или подчеркнуть нужное):

По адресу фактического места жительства; По электронной почте; По телефону.

При подаче заявления представлены документы, подтверждающие право на предоставление мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки и их копии:

☐ Документ, удостоверяющий личность гражданина (выбрать или подчеркнуть нужное):

паспорт гражданина РФ;

временное удостоверение личности, выданное на период его замены;

свидетельство о рождении.

☐ Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина и лица без гражданства (выбрать или подчеркнуть нужное):

паспорт иностранного гражданина;

иной документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина;

документ, удостоверяющий личность лица без гражданства;

разрешение на временное проживание;

вид на жительство;

иной документ, удостоверяющий личность лица без гражданства.



- ☐ Документ, содержащий сведения о месте жительства гражданина в Санкт-Петербурге (выбрать или подчеркнуть нужное):  
 отметка в паспорте гражданина РФ о регистрации по месту жительства;  
 справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9);  
 свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8);  
 решение суда об установлении места жительства в Санкт-Петербурге;  
 справка о постановке на учет в Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении «Центр учета и социального обслуживания граждан РФ без определенного места жительства».
  
- ☐ Документ, содержащий сведения о месте жительства иностранного гражданина, лица без гражданства, лица без определенного места жительства (для граждан, страдающих туберкулезом) (выбрать или подчеркнуть нужное):  
 документы, подтверждающие право пользования жилым помещением;  
 справка о постановке на учет в Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определенного места жительства».
  
- ☐ Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у).
  
- ☐ Документы, подтверждающие, что ребенок является членом многодетной семьи (выбрать или подчеркнуть нужное):  
 свидетельство многодетной семьи в Санкт-Петербурге;  
 документы, подтверждающие, наличие в семье детей (в случае отсутствия свидетельства многодетной семьи): Свидетельство о рождении ребенка (детей);  
 акт органов опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки или попечительства; свидетельство об усыновлении; свидетельство о рождении ребенка, выданное консульским учреждением РФ за пределами территории РФ;  
 документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный и удостоверенный штампом «апостиль» компетентным органом иностранного государства; документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства; свидетельство об установлении отцовства; свидетельство о регистрации (расторжении) брака.
  
- ☐ Документ, содержащий сведения о лицах, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (выбрать или подчеркнуть нужное):  
 удостоверение ветерана Великой Отечественной войны единого образца;  
 удостоверение о праве на льготы.
  
- ☐ Документ, содержащий сведения о лицах, подвергшихся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных, и лицах, пострадавших от политических репрессий (выбрать или подчеркнуть нужное):  
 свидетельство о праве на льготы единого образца;  
 документ, подтверждающий реабилитацию гражданина;  
 справка о признании гражданина пострадавшим от политических репрессий.
  
- ☐ Документы, подтверждающие, что гражданин является получателем пенсии в соответствии с действующим законодательством (выбрать или подчеркнуть нужное):  
 пенсионное удостоверение;  
 справка о получении пенсии, выдаваемая органами, назначившими пенсию;  
 справка о выплате ежемесячного пожизненного содержания судье.

- ☐ Документ, содержащий сведения о награждении знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России» (выбрать или подчеркнуть нужное);  
удостоверение о награждении нагрудным знаком «Почетный донор СССР»;  
удостоверение о награждении нагрудным знаком «Почетный донор России».

Достоверность и полноту сведений подтверждаю.

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

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и приложениях к нему, с целью предоставления мер социальной поддержки в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

.....  
линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о предоставлении мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

Заявление и документы \_\_\_\_\_ приняты  
(фамилия, имя, отчество гражданина)

\_\_\_\_\_  
(должность лица,  
принявшего документы)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.