



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ _____

**О внесении изменений
в постановление Правительства
Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563**

Правительство Санкт-Петербурга

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 «О мерах по реализации главы 17 «Социальная поддержка отдельных категорий лиц в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» следующие изменения:

1.1. Дополнить постановление пунктами 1.9 - 1.12 следующего содержания:

«1.9. Порядок предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова, в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова согласно приложению № 9.

1.10. Перечень медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова согласно приложению № 10.

1.11. Порядок предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания, в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания согласно приложению № 11.

1.12. Перечень медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания согласно приложению № 12».

1.2. Дополнить постановление приложениями № 9 - 12, изложив их в редакции согласно приложениям № 1 - 4 к настоящему постановлению.

2. Комитету по здравоохранению:

2.1. Осуществлять методическое руководство по вопросам предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова и ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания.

2.2. В месячный срок разработать и утвердить документы, предусмотренные приложениями № 1-4 к постановлению.

3. Комитету по экономической политике и стратегическому планированию Санкт-Петербурга:

3.1. В месячный срок утвердить нормативы финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга:

на предоставление медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова на 2019 год;

на предоставление медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания на 2019 год.

3.2. Ежегодно до 15 декабря утверждать нормативы финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга:

на предоставление медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова на следующий финансовый год;

на предоставление медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания на следующий финансовый год.

4. Контроль за выполнением постановления возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Митянину А.В.

**Временно исполняющий обязанности
Губернатора Санкт-Петербурга**

А.Д.Беглов

Приложение 1к постановлению
Правительства Санкт-Петербурга
от №

Порядок предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова, в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова

1. Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова (далее – мера поддержки) в соответствии с пунктом 6 статьи 79 и пунктом 1 статьи 80 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее - Порядок).

1.2. В соответствии с Порядком мерой поддержки обеспечиваются граждане, имеющие место жительства в Санкт-Петербурге, страдающие врожденным буллезным эпидермолизом с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова, нуждающиеся в проведении по жизненным показаниям паллиативной терапии, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга.

1.3. Обеспечение граждан мерой поддержки осуществляется в рамках финансового обеспечения деятельности медицинских организаций Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету по здравоохранению (далее – медицинские организации), в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова на соответствующий финансовый год, ежегодно утверждаемых Комитетом по экономической политике и стратегическому планированию Санкт-Петербурга.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих обеспечение граждан мерой поддержки, утверждается Комитетом по здравоохранению.

1.4. Предоставление гражданам меры поддержки осуществляется в соответствии с заключениями врачебных комиссий медицинских организаций, содержащих информацию о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях и об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова.

1.5. В случае самостоятельного приобретения гражданами необходимых медицинских изделий для проведения паллиативной терапии при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова за счет собственных средств, компенсация их стоимости за счет средств бюджета Санкт-Петербурга не выплачивается.

2. Порядок предоставления гражданам меры поддержки.

2.1. Для получения меры поддержки гражданин или его законный представитель (далее - заявитель) подает в медицинскую организацию заявление по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению (далее - заявление).

2.2. Одновременно с заявлением представляются документы, необходимые для принятия решения об обеспечении граждан мерой поддержки (далее – документы), указанные в пункте 2.3 настоящего Порядка. Документы после копирования возвращаются заявителю.

2.3. Для принятия решения об обеспечении граждан мерой поддержки необходимы следующие документы:

2.3.1. Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина, достигшего возраста 14 лет);

2.3.2. Свидетельство о рождении (для гражданина, не достигшего возраста 14 лет);

2.3.3. Документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены), и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина);

2.3.4. Документы, содержащие сведения о месте жительства гражданина (справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9), свидетельство о регистрации по месту жительства гражданина (форма 8) или решение суда об установлении места жительства) (в случае, если в паспорте гражданина Российской Федерации отсутствует отметка о регистрации гражданина по месту жительства в Санкт-Петербурге);

2.3.5. Заключение врачебной комиссии по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению;

2.3.6. Копия документа, подтверждающего, что гражданин состоит на диспансерном учете в медицинской организации (учетная форма № 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения»).

2.4. В случае если заявитель не представил документы, указанные в пункте 2.3.4. настоящего Порядка, которые находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления в Санкт-Петербурге либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления в Санкт-Петербурге организаций, администрация района Санкт-Петербурга запрашивает необходимые для принятия решения документы в порядке межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг.

Документы, содержащие сведения о месте жительства гражданина (справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9), запрашиваются медицинской организацией самостоятельно через Комитет по здравоохранению в порядке межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг (далее - межведомственный запрос).

Межведомственный запрос не осуществляется в случае, если соответствующие сведения имеются в информационной городской базе данных «Население. Жилой фонд». Сведения в виде справки о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9) приобщаются к заявлению.

Заявитель вправе представить указанные документы по собственной инициативе.

2.5. Решение об обеспечении гражданина мерой поддержки или решение об отказе в обеспечении гражданина мерой поддержки (далее – решение об отказе) принимается

медицинской организацией в порядке сроки, установленные Комитетом по здравоохранению.

О принятом решении гражданин информируется медицинской организацией в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Решение об отказе направляется гражданину с указанием причины отказа и порядка его обжалования.

2.6. Решение об отказе принимается в следующих случаях:

отсутствие у гражданина права на меру поддержки;

предоставление заявителем неполных и (или) недостоверных сведений и документов.

2.7. Выдача гражданам меры поддержки осуществляется медицинской организацией в порядке и сроки, установленные Комитетом по здравоохранению.

Приложение 2 к постановлению
Правительства Санкт-Петербурга
от №

Перечень медицинских изделий при врожденном буллезном эпидермолизе с обширными буллезными, эрозивными, язвенными поражениями кожного покрова

1. Смоклеящаяся стерильная повязка с клеевой основой из синтетического гипоаллергенного клея, не содержащего канифоли, латекса, тяжелых металлов и фталатов на основе из белого нетканого материала с повышенной воздухопроницаемостью с закругленными краями для предотвращения отлипания, с впитывающей способностью не менее 2950 г/м², стерильная.

Размеров повязки 7,2x5 см (+/-5%), 15x8 см (+/-5%), 20x10 см (+/-5%); размеров впитывающей подушечки 40x25 мм (+/-5%), 10x38 мм (+/-5%), 160x55 мм (+/-5%).

2. Салфетки стерильные, многослойные (сложением не менее 4-х слоев) из нетканого материала марлевой структуры вискозного волокна и полиэфира, без связующих веществ и оптических отбеливателей, с влагопоглощающей способностью 11 г жидкости на 1 г основного веса салфетки.

Размеров в сложенном состоянии 10x20 см (+/-5%).

3. Фиксирующий бинт из мягкой эластичной крепированной ткани, воздухопроницаемый, устойчивый к кипячению и стерилизации, изготовленный из не менее 41% вискозы, полиамида и хлопка, с полотняным плетением и утолщенной кромкой бинта, растяжимостью не менее 160%.

Размеров: длиной в растянутом виде 4 м (+/-5%); шириной 4 см (+/-5%), 6 см (+/-5%), 10 см (+/-5%), 12 см (+/-5%).

4. Самофиксирующийся бинт с крепированной структурой ткани и микроточечной пропиткой клеем на синтетической основе для двойного эффекта сцепления когезивного фиксирующего бинта, не содержащий латекса, из материала основы - 43% вискоза, 20% полиамид, 37% хлопок; пропитки - синтетический клей, с полотняным переплетением с обработанной кромкой, растяжимостью бинта 85%.

Размеров: длиной в растянутом виде 20 м (+/-5%), шириной 10 см (+/-5%).

5. Ватный синтетический подкладочный бинт, воздухопроницаемый, секретопроницаемый, устойчивый к рентгеновскому излучению, обладающий гидрофобными свойствами, не образующий складок, не сцепляющийся сам с собой, не требующий фиксации, изготовленный из прошитого нетканого материала (из скрученных волокон 100% полиэстера), плотностью 85 г/м².

Размеров: 3 м x 10 см (+/-5%).

6. Бесшовный трикотажный трубчатый бинт, воздухопроницаемый, устойчивый к стерилизации паром (А 134°C), изготовленный из не менее 70% вискозы, не менее 30% хлопка, растяжимостью поперек не менее 300%, применяемый для наложения повязок на руки, стопы и ноги, детскую голову, детскую подмышечную впадину.

Размеров: шириной бинта в нерастянутом состоянии 8 см (+/-5%), длиной 15 м (+/-5%).

7. Стерильная, абсорбирующая, атравматичная для раневого ложа и окружающей рану кожи адгезивная повязка с покрытием из гидрофобного, мягкого силиконового слоя, не прилипающего к влажной поверхности раны и обеспечивающего бережную фиксацию

на сухой, окружающей рану коже, минимизируя травмирование раны и боль при смене повязки, состава: слой мягкого силикона, контактирующий с раневой поверхностью; тонкая, гибкая поглощающая прокладка из полиуретановой пены, обеспечивающая поглощение и удержание экссудата; наружная пленка, препятствующая вытеканию экссудата, проницаемая для паров и непроницаемая для воды из вне; изнутри покрытая защитной, легко снимаемой пленкой из полиэтилена, состоящей из двух частей для обеспечения легкого асептического наложения повязки, абсорбирующая способность не менее $1,9\text{г}/10\text{см}^2/24$ часов, с коэффициентом перемещения влажных испарений не менее $7,2\text{г}/\text{см}^2/24$ часа.

Размеров: 15x15 см.

8. Адгезивная повязка с покрытием из мягкого силикона, атравматичная для раневого ложа и окружающей рану кожи, стерильная, отводящая экссудат вертикально вверх, предназначенная для ухода за ранами в труднодоступных местах, а также за ранами с большим количеством экссудата, состава: слой мягкого силикона, контактирующий с поверхностью раны и окружающей рану кожей; тонкая, гибкая, поглощающая прокладка из полиуретановой пены, изнутри покрытая защитной, легко снимаемой пленкой из полиэтилена, состоящей из двух частей для обеспечения легкого асептического наложения повязки.

Размеров: 15x20 см, 20x50 см.

9. Самоклеящаяся, стерильная, полиамидная, прозрачная, эластичная, сетчатая, контактная накладка на рану, с гидрофобным, мягким силиконовым покрытием, не прилипающая к влажной поверхности раны и имеющая бережную фиксацию на сухой окружающей рану коже, состава: слой мягкого силикона, контактирующий с поверхностью раны и окружающей рану кожей; пористая, прозрачная и гибкая полиамидная сетка с открытой ячеистой структурой; с двух сторон покрытая прозрачной, защитной, легко удаляемой полиэтиленовой пленкой.

Размеров: 10x18 см.

10. Сетчатая липидоколлоидная атравматичная повязка на основе полиэстерной сетки (размер ячейки полиэстерной сетки не более 1мм x 1мм) с содержанием мягкого парафина, когезивных полимеров (когезионной способностью геля не менее 90%) и гидроколлоидных частиц (карбоксиметилцеллюлозой, силой адгезии не более 0,01Н/25мм), для местного лечения гранулирующих поверхностных или частично глубоких ран на второй и третьей стадиях раневого процесса - стадиях регенерации и эпителизации, гипоаллергенная с рН 7 (+-0,5).

Размеров: 10x15см (+-5%).

11. Адгезивная повязка с покрытием из гидрофобного, мягкого силиконового слоя, стерильная, атравматичная для раневого ложа и окружающей рану кожи, состава: слой мягкого силикона, контактирующий с раневой поверхностью; тонкая, гибкая поглощающая прокладка из полиуретановой пены, обеспечивающая поглощение и удержание экссудата; наружная пленка, препятствующая вытеканию экссудата, проницаемая для паров и непроницаемая для воды из вне, изнутри покрытая защитной, легко снимаемой пленкой из полиэтилена, состоящей из двух частей для обеспечения легкого асептического наложения повязки, с абсорбирующей способностью не менее $1,9\text{г}/10\text{см}^2/24$ часа, коэффициентом перемещения влажных испарений не менее (MVTR) $7,2\text{г}/\text{см}^2/24$ часа.

Размеров: 20x50 см.

12. Стерильный раствор для обеззараживания раневых поверхностей, слизистой и кожи, состава: не менее 0,1% ундециленового амидопропил-бетаина, не менее 0,1% полиаминопропила бигуанида (полигексанида), вода очищенная, в пластиковом флаконе 350 мл.

13. Гель для обеззараживания раневых поверхностей, слизистой и кожи, состава: не менее 0,1% ундециленового амидопропил-бетаина, не менее 0,1% полиаминопропила бигуанида (полигексанида), гидроксипропилцеллюлоза, глицерол, вода очищенная, в пластиковом флаконе 30 мл.

14. Нестерильная, атравматичная фиксирующая повязка, состоящая из трех слоев: текстильного слоя из трикотажного полотна с включением полиэфирных и полиамидных (нейлоновых) волокон; адгезивного слоя из мягкого силикона; защитного слоя из полиэтиленовой пленки, в форме рулона, упакованного в индивидуальную картонную капсулу, обеспечивающая возможность использования повторно в течение семи дней.

Размеров: 2x300 см.

15. Трубочатый бинт, используемый как бандаж для фиксации повязок, изготовленный из вискозного трикотажного волокна с вплетенными нитями эластана, покрытого полиамидом, не требующий дополнительных креплений и пластырей для поддержки, для туловища окружностью 64 – 100 см.

Размеров: 20 см x 10м, цвет разметки - фиолетовый.

16. Трубочатый бинт, используемый как бандаж для фиксации повязок, изготовленный из вискозного трикотажного волокна с вплетенными нитями эластана, покрытого полиамидом, не требующий дополнительных креплений и пластырей для поддержки, применяемый для конечностей окружностью 35-64 см, а также для использования на детском туловище или голове.

Размеров: 10,75 см x 10м, цвет разметки - желтый.

17. Трубочатый бинт, используемый как бандаж для фиксации повязок, изготовленный из вискозного трикотажного волокна с вплетенными нитями эластана, покрытого полиамидом, не требующий дополнительных креплений и пластырей для поддержки, применяемый для конечностей окружностью 14-24 см.

Размеров: 5 см x 10 м, цвет разметки - зеленый.

18. Трубочатый бинт, используемый как бандаж для фиксации повязок, изготовленный из вискозного трикотажного волокна с вплетенными нитями эластана, покрытого полиамидом, не требующий дополнительных креплений и пластырей для поддержки, применяемый для конечностей окружностью 24-40 см.

Размеров: менее 7,5 см x 10 м, цвет разметки - синий.

19. Очиститель для кожи в форме спрея на силиконовой основе без содержания спирта гипоаллергенный не препятствующий дальнейшей эффективной адгезии эффективно распыляемый в вертикальной, горизонтальной позиции, а также в перевернутом состоянии в баллончике 50 мл.

20. Иглы стерильные 1,2 x 40, упаковкой по 100 шт.

Приложение 3 к постановлению
Правительства Санкт-Петербурга
от №

Порядок предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания, в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания

Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания (далее – мера поддержки) в соответствии с пунктом 7 статьи 79 и пунктом 1 статьи 80 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее - Порядок).

1.2. В соответствии с Порядком мерой поддержки обеспечиваются граждане, имеющие место жительства в Санкт-Петербурге, страдающие муковисцидозом и имеющие нарушение функции дыхания, нуждающиеся в проведении по жизненным показаниям ингаляционной терапии, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга.

1.3. Обеспечение граждан мерой поддержки осуществляется в рамках финансового обеспечения деятельности медицинских организаций Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету по здравоохранению (далее – медицинские организации), в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания на соответствующий финансовый год, ежегодно утверждаемых Комитетом по экономической политике и стратегическому планированию Санкт-Петербурга.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих обеспечение граждан мерой поддержки, утверждается Комитетом по здравоохранению.

1.4. Предоставление гражданам меры поддержки осуществляется в соответствии с заключениями врачебных комиссий медицинских организаций, содержащих информацию о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях и об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания.

1.5. В случае самостоятельного приобретения гражданами необходимых медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при муковисцидозе с нарушением функции дыхания за счет собственных средств, компенсация их стоимости за счет средств бюджета Санкт-Петербурга не выплачивается

2. Порядок предоставления гражданам меры поддержки.

2.1. Для получения меры поддержки гражданин или его законный представитель (далее - заявитель) подает в медицинскую организацию заявление по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению (далее - заявление).

2.2. Одновременно с заявлением представляются документы, необходимые для принятия решения об обеспечении граждан мерой поддержки (далее – документы), указанные в пункте 2.3 настоящего Порядка. Документы после копирования возвращаются заявителю.

2.3. Для принятия решения об обеспечении граждан мерой поддержки необходимы следующие документы:

2.3.1. Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина, достигшего возраста 14 лет);

2.3.2. Свидетельство о рождении (для гражданина, не достигшего возраста 14 лет);

2.3.3. Документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены), и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина);

2.3.4. Документы, содержащие сведения о месте жительства гражданина (справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9), свидетельство о регистрации по месту жительства гражданина (форма 8) или решение суда об установлении места жительства) (в случае, если в паспорте гражданина Российской Федерации отсутствует отметка о регистрации гражданина по месту жительства в Санкт-Петербурге);

2.3.5. Заключение врачебной комиссии по форме, утвержденной Комитетом по здравоохранению;

2.3.6. Копия документа, подтверждающего, что гражданин состоит на диспансерном учете в медицинской организации (учетная форма № 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения»).

2.4. В случае если заявитель не представил документы, указанные в пункте 2.3.4. настоящего Порядка, которые находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления в Санкт-Петербурге либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления в Санкт-Петербурге организаций, администрация района Санкт-Петербурга запрашивает необходимые для принятия решения документы в порядке межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг.

Документы, содержащие сведения о месте жительства гражданина (справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9), запрашиваются медицинской организацией самостоятельно через Комитет по здравоохранению в порядке межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг (далее - межведомственный запрос).

Межведомственный запрос не осуществляется в случае, если соответствующие сведения имеются в информационной городской базе данных «Население. Жилой фонд». Сведения в виде справки о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9) приобщаются к заявлению.

Заявитель вправе представить указанные документы по собственной инициативе.

2.5. Решение об обеспечении гражданина мерой поддержки или решение об отказе в обеспечении гражданина мерой поддержки (далее – решение об отказе) принимается медицинской организацией в порядке сроки, установленные Комитетом по здравоохранению.

О принятом решении гражданин информируется медицинской организацией в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Решение об отказе направляется гражданину с указанием причины отказа и порядка его обжалования.

2.6. Решение об отказе принимается в следующих случаях:

отсутствие у гражданина права на меру поддержки;
предоставление заявителем неполных и (или) недостоверных сведений и документов.

2.7. Выдача гражданам меры поддержки осуществляется медицинской организацией в порядке и сроки, установленные Комитетом по здравоохранению.

2.8. Медицинские изделия, указанные в пункте 1 приложения № 12 к настоящему постановлению, передаются гражданину в безвозмездное пользование и не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

2.9. Медицинские изделия, указанные в пункте 1 приложения № 12 к настоящему постановлению, по истечении установленного срока эксплуатации подлежат возврату в медицинскую организацию в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению.

Приложение 4 к постановлению
Правительства Санкт-Петербурга
от №

Перечень медицинских изделий для проведения ингаляционной терапии при
муковисцидозе с нарушением функции дыхания

	Наименование медицинских изделий	Нормы обеспечения	Срок эксплуатации
1	2	3	4
1			
1.1	Прибор ингаляционный для доставки лекарственных средств в центральные и нижние отделы дыхательных путей. В комплекте: компрессор; небулайзер с двумя сменными насадками - синей (среднедисперсионной) и красной (мелкодисперсионной), со встроенной клапанной системой и встроенной системой ограничения потока воздуха (PIF control) для увеличения количества доставляемого в дыхательные пути лекарства; маска детская; прерыватель подачи аэрозоля; мундштук с клапаном; трубка-воздуховод с одним адаптером; фильтр очистки воздуха. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей небулайзера и масок.	1 шт.	не менее 4-х лет
1.2	Прибор ингаляционный для доставки лекарственных средств в придаточные пазухи носа. В комплекте: компрессор с функцией пульсирующей подачи аэрозоля; небулайзер специальной конструкции, предназначенный для использования с компрессором, имеющим функцию пульсирующей подачи аэрозоля; угловой переходник для носовой насадки; носовая насадка; окклюдер носового хода; адаптер для трубки-воздуховода; трубка-воздуховод - 2 шт; фильтр; назальный душ. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, всех частей небулайзера.	1 шт.	не менее 3 -х лет
2			

2.1	Небулайзер для доставки лекарственных средств в центральные и нижние дыхательные пути, со встроенной клапанной системой и встроенной системой ограничения потока воздуха (PIF control) для увеличения количества доставляемого в дыхательные пути лекарства. В комплекте: верхняя часть; нижняя часть; вставка синяя (среднедисперсионная); вставка красная (мелкодисперсионная); трубка-воздуховод; мундштук с клапаном выдоха; фильтр. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей небулайзера.	1 шт.	не менее 6 месяцев
2.2	Небулайзер специальной конструкции, предназначенный для использования с компрессором, имеющим функцию пульсирующей подачи аэрозоля. В комплекте: верхняя часть; нижняя часть; сменная насадка оранжевая; угловой переходник для носовой насадки; носовая насадка; окклюдер носового хода; адаптер для трубки-воздуховода; трубка-воздуховод - 2 шт; фильтр. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей небулайзера.	1 шт.	не менее 1 года
2.3	Трубка-воздуховод	1 шт.	не менее 1 года
2.4	Фильтр очистки воздуха	5 шт.	не менее 1 года
2.5	Маска силиконовая детская с переходником для проведения ингаляции в положении лежа. Размеры №0, №1, №2, №3. В комплекте: маска силиконовая, угловой переходник. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей маски.	1 шт.	не менее 1 года
2.6	Маска силиконовая взрослая с переходником для проведения ингаляции в положении лежа. В комплекте: маска силиконовая, клапан вдоха, угловой переходник. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей маски.	1 шт.	не менее 1 года
3			
3.1	Дыхательный тренажер, создающий переменное положительным давлением на выдохе. В комплекте: нижняя часть с мундштуком; воронка; шарик; верхняя часть; сумка. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей тренажера.	1 шт.	не менее 1 года

3.2	Дыхательный тренажер, создающий положительное давление на выдохе, совместимый с небулайзером для возможности совмещения ингаляционной терапии и дыхания с сопротивлением на выдохе. В комплекте: муфта-регулятор сопротивления; внутренняя часть; клапан вдоха; мундштук без клапана выдоха; носовой зажим. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей тренажера.	1 шт.	не менее 1 года
3.3	Дыхательный тренажер, создающий положительное давление на выдохе. В комплекте: верхняя секция; нижняя часть; муфта-регулятор сопротивления; мундштук без клапана выдоха; носовой зажим. Наличие возможности проведения термической, химической обработки, автоклавирования всех частей тренажера.	1 шт.	не менее 1 года

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель председателя
Комитета по здравоохранению

Е.Ю. Антипов

Заместитель председателя
Комитета по здравоохранению

М.А. Витальева

Начальник Отдела по организации
медицинской помощи
матерям и детям
Комитета по здравоохранению

Н.В. Андриянычева

Начальник Отдела по организации
стационарной медицинской помощи
взрослому населению
Комитета по здравоохранению

Л.Н. Мелентьева

Начальник Отдела экономики
и перспективного планирования
Комитета по здравоохранению

Е.А. Степанова

Начальник Юридического отдела
Комитета по здравоохранению

И.Г. Молокова

Начальник Общего отдела
Комитета по здравоохранению

Л.И. Герасимова

Усачева Наталья Игоревна
главный специалист Отдела по организации
медицинской помощи матерям и детям
Комитета по здравоохранению
246 69 66

**Председатель
Комитета по здравоохранению**

Д.Г. Лисовец

**Начальник Юридического отдела
Комитета по здравоохранению**

И.Г. Молокова