

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**  
**от 26 января 2015 г. N 8-р**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ  
ПОРЯДКОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ  
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ  
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

В целях реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 26.12.2014 N 1262 "О мерах по реализации главы 15 "Меры социальной поддержки беременных женщин и кормящих матерей" Закона Санкт-Петербурга "Социальный кодекс Санкт-Петербурга":

1. Утвердить форму заявления о предоставлении меры социальной поддержки согласно приложению N 1 к настоящему распоряжению.

2. Утвердить форму направления на отпуск специальных продуктов питания согласно приложению N 2 к настоящему распоряжению,

3. Утвердить Порядок принятия решения о предоставлении меры социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге согласно приложению N 3 к настоящему распоряжению.

4. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Засухину Т.Н.

Председатель  
Комитета по здравоохранению  
В.М.Колабутин

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от 26.01.2015 N 8-р

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**  
**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

Заявление принято: _____ и зарегистрировано под N _____ Специалист _____
--

В Государственное учреждение здравоохранения,  
находящегося в ведении Комитета по  
здравоохранению; администрации района  
от  
Ф. \_\_\_\_\_  
И. \_\_\_\_\_  
О. \_\_\_\_\_  
адрес места жительства (пребывания):  
индекс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

тип документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

серия и номер документа: \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты заявителя (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Заявление

о предоставлении мер социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге

Прошу предоставить \_\_\_\_\_,

(указывается Ф.И.О. гражданина, имеющего право на предоставление мер социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге (далее - получатель) в соответствии с главой 15 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга" (далее - Закон Санкт-Петербурга) и постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 26.12.2014 N 1262 "О мерах по реализации главы 15 "Меры социальной поддержки беременных женщин и кормящих матерей" Закона Санкт-Петербурга "Социальный кодекс Санкт-Петербурга" (далее - постановление Правительства Санкт-Петербурга)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

1. Документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены).
2. Документ, содержащий данные органов регистрационного учета заявителя (справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9), свидетельство о регистрации по месту жительства (форма 8) или решение суда об установлении места жительства) (в случае, если отсутствует отметка в паспорте гражданина Российской Федерации о регистрации по месту жительства).
3. Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма N 111/У) или обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (форма N 113/У) (для беременных женщин и кормящих матерей); история развития ребенка (форма N 112/У) (для кормящих матерей).

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 специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге в соответствии со статьей 15 Закона 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.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

-----  
линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о предоставлении социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге

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

\_\_\_\_\_  
должность лица,  
принявшего документы

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
зарегистрировано  
под N

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

ПРИЛОЖЕНИЕ N 2  
к распоряжению Комитета  
по здравоохранению  
от 26.01.2015 N 8-р

## ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА ОТПУСК СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

Правительство Санкт-Петербурга

Комитет по здравоохранению

Направление N 00001

Выдано лечебным учреждением

Детская городская поликлиника/женская консультация N \_\_\_\_\_  
(Нужное подчеркнуть)

Беременная (кормящая мать) - \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

Фамилия Имя Отчество (полностью)

\_\_\_\_\_  
Адрес места проживания, телефон

Направляется для получения специального продукта питания для беременных женщин и кормящих матерей " \_\_\_\_\_ "  
(наименование продукта)

в количестве \_\_\_\_\_ (прописью) банок  
в пункт хранения и выдачи специального продукта питания

\_\_\_\_\_  
(наименование, адрес)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись врача, личная печать врача

\_\_\_\_\_  
Подпись руководителя

\_\_\_\_\_  
Печать учреждения

Направление получил: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
Подпись

**ПОРЯДОК  
ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОДДЕРЖКИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ  
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

1. Меры социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге (далее - мера социальной поддержки) предоставляются в соответствии с Порядком предоставления дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 26.12.2014 N 1262.

2. Меры социальной поддержки предоставляются на основании заявления о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, поданного беременной женщиной или кормящей матерью в государственное учреждение здравоохранения, находящееся в ведении Комитета по здравоохранению, администрации района, в котором беременная женщина и ребенок кормящей матери получают в установленном порядке первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

3. Решение о предоставлении меры социальной поддержки принимается акушером-гинекологом, врачом-педиатром участковым государственного учреждения здравоохранения, находящегося в ведении Комитета по здравоохранению, администрации района, в котором беременная женщина или ребенок кормящей матери получают в установленном порядке первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге, при наличии медицинских критериев назначения специальных продуктов питания беременным женщинам и кормящим матерям, с учетом методического письма Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Минздравсоцразвития России "Рекомендуемые наборы продуктов для питания беременных женщин, кормящих матерей и детей до 3-х лет" от 15.05.2006:

Беременные женщины	Виды критериев	Нарушения питания	Величины критериев
	Антропометри	Низкая масса тела	Индекс массы тела менее 19,8

	ческие	Низкая прибавка массы тела	Менее 0,9 кг в месяц для женщин с нормальной массой тела
		Потеря массы тела	Более 2 кг в 1-м триместре
			Более 1 кг во 2-м и 3-м триместрах
		Клинико-биохимические	Анемия
	Гиповитаминозы, остеопороз		
	Гестоз, диабет, гипертония, целиакия, заболевания		
	Клинические	щитовидной железы, заболевания желудочно-кишечного тракта, пищевая аллергия, лактазная недостаточность	
	Кормящие матери	Антропометрические	Низкая масса тела после родов
Клинико-биохимические		Анемия	Уровень гемоглобина ниже 12,0 г/100 мл
		Гиповитаминозы, остеопороз	

	Клинические	Диабет, заболевания щитовидной железы, заболевания почек, заболевания желудочно-кишечного тракта, гипертония, пищевая аллергия, целиакия, лактазная недостаточность	
--	-------------	---	--

4. Акушер-гинеколог, врач-педиатр участковый рассматривает заявление и приложенные к нему документы и принимает решение в день их подачи.

5. При принятии решения о предоставлении меры социальной поддержки оформляется направление на отпуск специальных продуктов питания по форме, утвержденной настоящим распоряжением.

6. При отказе в предоставлении меры социальной поддержки в случае несоответствия приложенных к заявлению документов в соответствии с постановлением Правительства от 26.12.2014 N 1262 акушер-гинеколог, врач-педиатр участковый государственного учреждения здравоохранения, находящегося в ведении Комитета по здравоохранению, администрации района, дает беременной женщине или кормящей матери устные разъяснения.

7. Информация о назначении специальных продуктов питания беременным женщинам вносится в индивидуальную карту беременной и родильницы (форма N 111/У), обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы (форма N 113/У); кормящим матерям - в историю развития ребенка (форма N 112/У).

8. Руководители государственных учреждений здравоохранения несут ответственность за предоставление меры социальной поддержки.