



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«02.07.2025»

№ 386-р

**О реализации постановления
Правительства Санкт-Петербурга
от 18.06.2025 № 439**

В целях реализации пункта 5 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)»

1. Утвердить:

1.1 Порядок принятия решения государственным учреждением здравоохранения, осуществляющим проведение зубного протезирования, о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного протезирования в виде изготовления, установки и(или) ремонта зубных протезов согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению.

1.2 Порядок принятия решения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами при амбулаторном лечении согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

1.3 Порядок принятия решения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению санаторно-курортным лечением согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитет по здравоохранению Терешина А.Е.

**Временно исполняющий
обязанности председателя
Комитета по здравоохранению**

А.М. Сарана

Порядок
принятия решения государственным учреждением здравоохранения,
осуществляющим проведение зубного протезирования, о предоставлении
дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного
протезирования в виде изготовления, установки и (или) ремонта зубных протезов

1. Настоящий порядок устанавливает правила принятия решения государственным учреждением здравоохранения, осуществляющим проведение зубного протезирования, о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного протезирования в виде изготовления, установки и (или) ремонта зубных протезов, за исключением изготовления и ремонта зубных протезов из драгоценных металлов, металлокерамических и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам, в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов (далее – зубопротезирование) ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», уволенных с военной службы (службы, работы) (далее – участники СВО), за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (далее – Решение).

2. Решение принимается при обязательном соблюдении требований пункта 2 Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного протезирования в виде изготовления, установки и/или ремонта зубных протезов, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)».

3. Медицинская организация, выбранная участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» (далее – стоматологическая поликлиника), осуществляющая медицинскую помощь участнику СВО в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 19.12.2024 № 812-176, определяет наличие медицинских показаний к зубному протезированию (и/или ремонту зубных протезов) и принимает решение врачебной комиссии в порядке и в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Стоматологическая поликлиника проводит подготовку к зубному протезированию (и/или ремонту зубных протезов), включая хирургический и/или терапевтический этапы, согласно плану подготовки к протезированию, после чего направляет участника СВО в СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33» (далее – якорная стоматологическая поликлиника) для проведения зубного протезирования (и/или ремонта зубных протезов) во внеочередном порядке вне зависимости от наличия (отсутствия) у участника СВО инвалидности.

4. На первичном приеме участника СВО в якорной стоматологической поликлинике проводится всесторонний анализ объективного состояния здоровья и принимается решение врачебной комиссией якорной стоматологической поликлиники о необходимости и возможности зубного протезирования (и/или ремонта зубных протезов) с составлением плана зубного протезирования.

5. Якорная стоматологическая поликлиника, согласно плану зубного протезирования, на основании письменного заявления участника СВО о предоставлении

дополнительной меры социальной поддержки по проведению зубного протезирования (и/или ремонту зубных протезов), оформленного по форме приложения к настоящему порядку, осуществляет зубное протезирование во внеочередном порядке.

6. После выполнения зубного протезирования (и/или ремонта зубных протезов) якорная стоматологическая поликлиника в течение десяти рабочих дней уведомляет Комитет по здравоохранению о выполнении зубного протезирования (и/или ремонта зубных протезов).

7. Зубопротезирование участникам СВО предоставляется не чаще одного раза в пять лет.

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по проведению
зубного протезирования в виде изготовления, установки и (или) ремонта зубных
протезов**

Заявление принято:

В

(дата)
и зарегистрировано
под № _____
Специалист

(наименование учреждения здравоохранения)

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

дата рождения

адрес регистрации по месту жительства:

документ, удостоверяющий личность:

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

номер телефона

адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки отдельным
категориям граждан по проведению зубного протезирования в виде изготовления,
установки и (или) ремонта зубных протезов
в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга
от 18.06.2025 № 439 «О предоставлении дополнительных мер социальной
поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших
выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы
(службы, работы)**

Прошу выполнить зубное протезирование и (или) ремонт зубных протезов

(нужное подчеркнуть)

(подпись, дата)

При подаче заявления представлены документы, подтверждающие право на предоставление зубного протезирования и (или) ремонт зубных протезов, и их копии:

№ п/п	Вид документа	Наименование документа
1.	Документ, удостоверяющий личность гражданина	- паспорт гражданина РФ; - временное удостоверение личности, выданное на период его замены;
2.	Документ, содержащий сведения о наличии места жительства в Санкт-Петербурге	-отметка в паспорте гражданина РФ о регистрации по месту жительства; - справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9); - 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».
3.	Документ, подтверждающий статус участника СВО	- удостоверение ветерана боевых действий; - справка участника СВО (выданная МФЦ, Военно-социальным центром Министерства обороны Российской Федерации, военным комиссариатом или воинской частью).
5.	Другие документы(при наличии)	

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 зубного протезирования в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)».

линия отреза

Расписка-уведомление
к заявлению о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки
отдельным категориям граждан по проведению зубного протезирования в виде
изготовления, установки и (или) ремонта зубных протезов
в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга
от 18.06.2025 № 439 «О предоставлении дополнительных мер социальной

поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)			
Заявление			принято
(фамилия, имя, отчество)			
" ____ " _____ 20__ г.			
(дата)	(зарегистрировано под №)	(подпись)	(расшифровка подписи)

**Порядок
принятия решения медицинской организацией, оказывающей первичную
медико-санитарную помощь, о предоставлении дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению лекарственными препаратами при амбулаторном
лечении**

1. Настоящий порядок устанавливает правила принятия решения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами при амбулаторном лечении, указанным в приложении № 2 к Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 19.12.2024 № 812-176 (далее – лекарственное обеспечение), ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», уволенных с военной службы (службы, работы) (далее – участники СВО), за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

2. Рецепты на необходимые лекарственные препараты участникам СВО оформляются лечащим врачом в выбранной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 19.12.2024 № 812-176 (далее – медицинская организация), при наличии медицинских показаний к лекарственному обеспечению при амбулаторном лечении по решению лечащего врача медицинской организации.

3. При обращении участника СВО в медицинскую организацию за медицинской помощью, не относящегося к категориям граждан, определенным в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 77-1 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», вне зависимости от наличия (отсутствия) инвалидности, при обязательном соблюдении требований пункта 2 Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами при амбулаторном лечении, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)», специалист медицинской организации оформляет в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее - РЕГИЗ) подсистема «Регистр отдельных категорий граждан», «Заявки», электронную заявку на включение обратившегося участника СВО в регистр отдельных категорий граждан и/или при наличии данных в регистре отдельных категорий граждан на присвоение дополнительного кода категории участника СВО (далее - электронная заявка) на основании заявления на предоставление лекарственного обеспечения участникам СВО, оформленного по форме приложения к настоящему порядку.

4. Комитет по здравоохранению в течение 3 рабочих дней после выгрузки медицинской организацией электронной заявки в раздел «Заявки» подсистемы «Регистр

отдельных категорий граждан» РЕГИЗ утверждает включение участника СВО в «Регистр отдельных категорий граждан» РЕГИЗ и/или присвоению кода категории граждан для оформления рецептов на лекарственные препараты в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 05.02.2019 № 59-р «О Порядке взаимодействия участников обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан Санкт-Петербурга, имеющих право на получение социальной помощи за счет средств федерального бюджета и бюджета Санкт-Петербурга».

5. Оформление рецептов участникам СВО осуществляется медицинским работником медицинской организации после присвоения необходимого кода категории граждан и отражения данных пациента в «Регистр отдельных категорий граждан» РЕГИЗ в соответствии с приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

6. Отпуск лекарственных препаратов участникам СВО осуществляется во внеочередном порядке на основании рецептов через организации расположенные на территории Санкт-Петербурга и осуществляющие отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий гражданам, определяемые ежегодно Комитетом по здравоохранению в порядке, установленном Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», в соответствии с Правилами отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, утвержденными приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1093н.

Приложение
к Порядку принятия решения
о предоставлении дополнительной
меры социальной поддержки
по обеспечению лекарственными
препаратами при амбулаторном лечении
от _____ № _____

Заявление
на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению
лекарственными препаратами при амбулаторном лечении (далее - лекарственное
обеспечение) участникам специальной военной операции (далее - СВО)
за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

Прошу предоставить лекарственное обеспечение участнику СВО:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата/месяц/год рождения _____
Адрес места жительства _____
Адрес фактического места проживания _____
Номер телефона _____
e-mail _____

Ф.И.О. законного представителя гражданина _____

Доверенность законного представителя гражданина

При подаче заявления представлены документы, подтверждающие право
на предоставление лекарственного обеспечения, и их копии:

№ п/п	Вид документа	Наименование документа
1.	Документ, удостоверяющий личность гражданина	- паспорт гражданина РФ; - временное удостоверение личности, выданное на период его замены.
2.	Документ, содержащий сведения о наличии места жительства в Санкт-Петербурге	-отметка в паспорте гражданина РФ о регистрации по месту жительства; - справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9); - 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».
3.	Документ, подтверждающий статус участника СВО	- удостоверение ветерана боевых действий; - справка участника СВО (выданная МФЦ,

		Военно-социальным центром Министерства обороны Российской Федерации, военным комиссариатом или воинской частью).
4.	Документ, подтверждающий наличие медицинских показаний к лекарственному обеспечению при амбулаторном лечении по решению лечащего врача медицинской организации, выбранной участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи	- Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного(форма № 027/у)
5.	Другие документы(при наличии)	

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 лекарственного обеспечения в соответствии Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)».

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

линия отреза

Расписка-уведомление о принятии заявления о предоставлении
Лекарственного обеспечения

Заявление и документы _____ приняты
(фамилия, имя, отчество гражданина)

(должность лица,
принявшего документы) (подпись) (расшифровка подписи)
«__» _____ 20__ г.

**Порядок
принятия решения медицинской организацией, оказывающей первичную
медико-санитарную помощь, о предоставлении дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению санаторно-курортным лечением**

1. Настоящий порядок устанавливает правила принятия решения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению санаторно-курортным лечением (далее – санаторно-курортное лечение) ветеранов боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», уволенных с военной службы (службы, работы) (далее – участники СВО), за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (далее – Решение).

2. Решение принимается при обязательном соблюдении требований пункта 2 Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению санаторно-курортным лечением, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)».

3. Санаторно-курортное лечение участников СВО осуществляется в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у участника СВО инвалидности, при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых приказом Минздрава России от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

4. Медицинский отбор и направление участников СВО на санаторно-курортное лечение осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256.

5. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения участнику СВО лечащим врачом выдается на руки Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач медицинской организации делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного. Срок действия справки для получения путевки 6 месяцев.

6. Участник СВО направляется в санаторно-курортные организации (далее – СКО), определенные Комитетом по здравоохранению в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

7. Комитет по здравоохранению в течение 2 рабочих дней с даты подписания государственного контракта, заключенного в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка:

7.1. Составляет План распределения курсов санаторно-курортного лечения по медицинским организациям, направляющим участников СВО для получения услуги (далее - План).

7.2. Направляет подписанный План в СКО.

7.3. СКО в течение 2 рабочих дней с момента получения Плана от Комитета по здравоохранению предоставляет медицинским организациям, направляющим участников СВО для получения услуги, указанным в Плате, путевки.

7.4. Дата заезда участника СВО согласовывается СКО с медицинскими организациями.

8. Участник СВО, имеющий справку по форме № 070/у, представляет ее лицу, уполномоченному на выдачу санаторно-курортных путевок медицинской организации.

9. Участник СВО заполняет заявление о предоставлении санаторно-курортного лечения в СКО по форме приложения к настоящему порядку.

Обмен документами между СКО и медицинскими организациями может осуществляться с использованием информационно-коммуникационных технологий.

Приложение
к Порядку принятия решения
о предоставлении дополнительной
меры социальной поддержки
по обеспечению
санаторно-курортным лечением
от _____ № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению санаторно-курортным лечением в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «О предоставлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя),

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента) проживающего по адресу

(адрес места жительства или места пребывания пациента),

Контактная информация:

(адрес заявителя для направления письменных ответов и уведомлений,
контактный телефон, электронный адрес)

Прошу предоставить мне меру дополнительной социальной поддержки по санаторно-курортным лечением.

При подаче заявления представлены документы, подтверждающие право на предоставление лекарственного обеспечения, и их копии:

№ п/п	Вид документа	Наименование документа
1.	Документ, удостоверяющий личность гражданина	- паспорт гражданина РФ; - временное удостоверение личности, выданное на период его замены;
2.	Документ, содержащий сведения о наличии места жительства в Санкт-Петербурге	-отметка в паспорте гражданина РФ о регистрации по месту жительства; - справка о регистрации по месту жительства гражданина (форма 9); - 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».

3.	Документ, подтверждающий статус участника СВО	- справка участника СВО (выданная МФЦ, Военно-социальным центром Министерства обороны Российской Федерации, военным комиссариатом или воинской частью) - удостоверение ветерана боевых действий.
5.	Другие документы(при наличии)	

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 санаторно-курортного лечения в соответствии постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 18.06.2025 № 439 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)».

линия отреза

О результатах рассмотрения заявки прошу информировать следующим способом:

☐ почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);

☐ отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);

(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя, полностью)