

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

ОТ 6 НОЯБРЯ 2020 ГОДА N 2851Н

ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, СОСТОЯЩИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

(с изменениями на 19 сентября 2022 года)

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190Н](#))

Во исполнение [Закона Волгоградской области от 28 декабря 2012 г. N 189-ОД "Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет"](#) и [постановления Правительства Волгоградской области от 29 декабря 2012 г. N 650-п "Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области, состоящих под наблюдением врачей в медицинских организациях"](#) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок ведения территориального регистра медицинских организаций, имеющих право на оказание первичной медико-санитарной помощи в части обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - медицинские организации), согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Порядок ведения территориального регистра врачей (фельдшеров, акушерок), имеющих право на оформление заключения врача на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - заключение врача), согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Порядок ведения территориального регистра беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, имеющих право на обеспечение полноценным питанием, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.4. Порядок проведения контрольных мероприятий в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.5. Порядок ведения справочника аптечных организаций, в которых осуществляется отпуск полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет, согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. Порядок ведения справочника полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 6 к настоящему приказу.

1.7. Порядок информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 7 к настоящему приказу.

1.8. Форму заключения врача на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 8 к настоящему приказу.

1.9. Форму регионального рецептурного бланка на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 9 к настоящему приказу.

1.10. Форму заявки на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, согласно приложению 10 к настоящему приказу.

1.11. Форму ежемесячного отчета медицинской организации по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 11 к настоящему приказу.

1.12. Форму отчета государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр" по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет согласно приложению 12 к настоящему приказу.

2. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр" (далее - ГБУЗ "ВОМИАЦ") Воронкову А.А. организовать:

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

2.1. Взаимодействие с участниками обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с Порядком информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (Приложение 7 к настоящему приказу).

2.2. Назначение ответственных работников за обеспечение информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

2.3. Проведение контрольных мероприятий, в том числе выездных, в медицинские организации в соответствии с Порядком проведения контрольных мероприятий в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (Приложение 4 к настоящему приказу).

2.4. Контроль обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

3. Директору государственного казенного учреждения "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области" (далее - ГКУ ДЗ ВО) С.С. Климентьевой организовать:

3.1. Взаимодействие с участниками обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с Порядком информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет

(Приложение 7 к настоящему приказу).

3.2. Назначение ответственных работников за обеспечение информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

3.3. Осуществление закупки за счет средств бюджета Волгоградской области в пределах соответствующих лимитов бюджетных обязательств:

полноценного питания для беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет;

услуг по организации хранения, учета, доставки и отпуска полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области.

3.4. Контроль предприятия, оказывающего в рамках заключенного ГКУ ДЗ ВО государственного контракта на закупку полноценного питания для беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет и услуг по его учету, хранению, доставке и отпуску (далее - государственный контракт) услуги по организации хранения, учета, доставки в аптечные организации и отпуска полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет (далее - предприятие, оказывающее логистические услуги), на предмет выполнения условий государственного контракта в соответствии с п. 3.3 настоящего приказа, а также аптечных организаций, в которых осуществляется отпуск полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет (далее - аптечные организации).

4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций организовать:

4.1. Взаимодействие с участниками обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с Порядком информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (Приложение 7 к настоящему приказу).

4.2. Использование в работе формы заключения врача согласно приложению 8 к настоящему приказу.

4.3. Контроль обоснованности выдачи заключения врача и выписки регионального рецептурного бланка на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

4.4. Информирование пациентов о:

4.4.1. праве на получение беременными женщинами, кормящими матерями и детьми в возрасте до трех лет полноценного питания;

4.4.2. аптечной организации, в которой осуществляется отпуск полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет.

4.5. Назначение ответственных работников за обеспечение информационного взаимодействия участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

5. Начальнику отдела медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области Безбожной Л.Е. организовать контроль обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

6. Признать утратившими силу приказы:

[министерства здравоохранения Волгоградской области от 29 января 2014 г. N 162 "Об информационном взаимодействии участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области";](#)

[министерства здравоохранения Волгоградской области от 29 апреля 2014 г. N 1039 "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 29 января 2014 г. N 162 "Об информационном взаимодействии участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области";](#)

[министерства здравоохранения Волгоградской области от 17 декабря 2014 г. N 3333 "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 29 января 2014 г. N 162 "Об информационном взаимодействии участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области";](#)

[комитета здравоохранения Волгоградской области от 25 февраля 2015 г. N 587 "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 29 января 2014 г. N 162 "Об информационном взаимодействии участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области";](#)

[комитета здравоохранения Волгоградской области от 04 апреля 2017 г. N 825 "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 29 января 2014 г. N 162 "Об информационном взаимодействии участников процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, проживающих на территории Волгоградской области".](#)

7. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области И.А. Карасеву.

Временно осуществляющий
полномочия председателя
комитета здравоохранения
Волгоградской области
И.А.КАРАСЕВА

**Приложение 1
к приказу
комитета здравоохранения**

Волгоградской области от 06.11.2020 N 2851н

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕГИСТРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ЧАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

1. ГБУЗ "ВОМИАЦ" осуществляет ведение территориального регистра медицинских организаций, имеющих право на оказание первичной медико-санитарной помощи в части обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - регистр медицинских организаций).

2. Регистр медицинских организаций содержит для каждой медицинской организации следующую информацию:

2.1. наименование медицинской организации;

2.2. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации;

2.3. адрес медицинской организации;

2.4. фамилию, имя и отчество главного врача медицинской организации;

2.5. телефон медицинской организации;

2.6. факс медицинской организации;

2.7. адрес электронной почты медицинской организации;

2.8. дату включения в регистр медицинских организаций;

2.9. дату исключения из регистра медицинских организаций.

3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на территории Волгоградской области, могут быть включены в регистр медицинских организаций и получить право осуществлять выписку регионального рецептурного бланка на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - рецептурный бланк) на основании ходатайства о включении в регистр медицинских организаций (далее - ходатайство) и копии лицензии на осуществление медицинской деятельности, направленных в ГБУЗ "ВОМИАЦ".

3.1. В ходатайстве указываются следующие сведения:

юридический адрес и адрес фактического месторасположения медицинской организации, подавшей ходатайство;

контактный телефон руководителя медицинской организации, подавшей ходатайство, факс, электронная почта;

категории потенциальных получателей полноценного питания:

- беременная женщина (от 12 недель);

- кормящая мать;

- дети 0 - 6 месяцев;

- дети 6 - 12 месяцев;

- дети 1 - 3 года.

4. ГБУЗ "ВОМИАЦ" в течение четырнадцати календарных дней рассматривает ходатайство, проводит проверку на предмет осуществления медицинской деятельности медицинской организацией, подавшей ходатайство.

5. В случае принятия положительного решения о включении медицинской организации, подавшей ходатайство, в регистр медицинских организаций ГБУЗ "ВОМИАЦ" формирует, утверждает и обеспечивает актуализацию входящей в регистр медицинских организаций информации.

В течение двух рабочих дней со дня издания приказа комитета здравоохранения Волгоградской области о включении медицинской организации, подавшей ходатайство, в регистр медицинских организаций ГБУЗ "ВОМИАЦ" направляет информацию в ГКУ ДЗ ВО для учета, а также вносит соответствующие сведения в программный продукт.

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

В течение пяти рабочих дней со дня издания приказа комитета здравоохранения Волгоградской области о включении медицинской организации, подавшей ходатайство, в регистр медицинских организаций ГБУЗ "ВОМИАЦ" направляет в медицинскую организацию, подавшую ходатайство, официальное уведомление о включении в регистр медицинских организаций.

6. В случае отказа во включении медицинской организации, подавшей ходатайство, в регистр медицинских организаций ГБУЗ "ВОМИАЦ" в течение пяти рабочих дней с момента завершения проверки направляет мотивированный отказ в адрес медицинской организации, подавшей ходатайство.

6.1. Основанием для отказа во включении медицинской организации, подавшей ходатайство, в регистр медицинских организаций является:

- отсутствие у медицинской организации, подавшей ходатайство, лицензии на оказание первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет;

- неполнота сведений, указанных в ходатайстве, представленном медицинской организацией, подавшей ходатайство.

**Приложение 2
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕГИСТРА ВРАЧЕЙ (ФЕЛЬДШЕРОВ, АКУШЕРОВ), ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧА НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ

1. Ведение территориального регистра врачей (фельдшеров, акушеров), имеющих право на оформление заключения врача на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - регистр врачей), осуществляет ГКУ ДЗ ВО в программном продукте.

2. Регистр врачей содержит для каждого врача (фельдшера, акушерки):

2.1. фамилию, имя и отчество врача (фельдшера, акушерки);

2.2. должность врача (фельдшера, акушерки);

2.3. наименование и ОГРН медицинской организации;

2.4. дату выдачи сертификата специалиста;

2.5. специальность врача (фельдшера, акушерки);

2.6. дату приема врача (фельдшера, акушерки) на занимаемую должность;

2.7. индивидуальный (уникальный по медицинской организации) код врача (фельдшера, акушерки) по занимаемой должности;

2.8. дату включения врача (фельдшера, акушерки) в регистр врачей;

2.9. дату исключения врача (фельдшера, акушерки) из регистра врачей.

3. Руководители медицинских организаций письмом на имя директора ГКУ ДЗ ВО на бумажном носителе представляют следующую информацию для включения врачей (фельдшеров, акушерок) в регистр врачей:

"код медицинского работника", где указывается индивидуальный (уникальный по медицинской организации) код врача (фельдшера, акушерки) по занимаемой должности. В случае, если медицинский работник имеет право на оформление заключения врача по нескольким должностям (специальностям), сведения предоставляются отдельно по каждой должности (специальности) с присвоением уникальных кодов;

"фамилия", "имя", "отчество" (при наличии) врача (фельдшера, акушерки);

"должность", где указывается наименование должности врача (фельдшера, акушерки);

"дата выдачи сертификата специалиста", где указывается дата выдачи сертификата специалиста;

"специальность", где указывается специальность медицинского работника, указанная в сертификате специалиста;

"категория медицинского работника";

"дата приема на работу (должность)";

"дата увольнения с работы (должности)".

Одновременно с этим предоставляются: копия приказа о приеме медицинского работника на соответствующую должность в медицинскую организацию, копия сертификата специалиста (при изменении сведений или при приеме на работу).

4. Руководители медицинских организаций в течение трех рабочих дней организуют предоставление в ГКУ ДЗ ВО информации в случае:

необходимости включения новых врачей (фельдшеров, акушерок) в регистр врачей;

увольнения (перевода на другую должность) врачей (фельдшеров, акушерок);

изменения сертификатов специалистов врачей (фельдшеров, акушерок);

изменения паспортных данных (при смене фамилии) врачей (фельдшеров, акушерок).

5. ГКУ ДЗ ВО вносит изменения в территориальный регистр врачей (фельдшеров, акушерок), имеющих право на оформление заключения на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в

возрасте до трех лет, в течение трех рабочих дней с момента получения информации от руководителя медицинской организации.

6. Контроль за предоставлением сведений в ГКУ ДЗ ВО для ведения регистра врачей осуществляет руководитель медицинской организации.

Приложение 3
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕГИСТРА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

Ведение территориального регистра беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, имеющих право на обеспечение полноценным питанием (далее - регистр получателей полноценного питания), осуществляет ГБУЗ "ВОМИАЦ".

Структура регистра получателей полноценного питания включает следующие данные:

1. наименование и код медицинской организации в соответствии с территориальным регистром медицинских организаций;

2. фамилия, имя и отчество (при наличии) получателя полноценного питания;

3. пол получателя полноценного питания;

4. дата рождения получателя полноценного питания;

5. адрес регистрации (постоянной/временной) получателя полноценного питания;

6. диагноз по МКБ-10:

- E 63.9 (дефицит массы тела);

- E 63.9 (дефицит массы тела в период беременности);

- D 50 (анемия);

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

- O 30 (на грудном вскармливании находятся два ребенка и более (многоплодная беременность);

- E 46 (белково-энергетическая недостаточность);

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

7. дата включения в регистр получателей полноценного питания;

8. дата исключения из регистра получателей полноценного питания;

9. СНИЛС получателя полноценного питания;

10. код категории гражданина - получателя полноценного питания:

801 - дети от 0 до 6 месяцев;

802 - дети от 6 месяцев до 1 года;

803 - дети от 1 года до 3 лет;

804 - беременные женщины;

805 - кормящие матери;

806 - дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами;

11. наименование, номер и серия документа, удостоверяющего личность получателя полноценного питания;

12. номер медицинской карты получателя полноценного питания;

13. дата включения в регистр получателей полноценного питания;

14. дата исключения из регистра получателей полноценного питания.

Руководители медицинских организаций обеспечивают формирование регистра получателей полноценного питания на основании сведений о потребности в полноценном питании беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

Обновление регистра получателей полноценного питания осуществляется по мере необходимости в программном продукте.

Приложение 4
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ

1. ГБУЗ "ВОМИАЦ" в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет осуществляет контрольные мероприятия по плану-графику, ежегодно утверждаемому директором ГБУЗ "ВОМИАЦ".

ГБУЗ "ВОМИАЦ" ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, информирует отдел организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области о проведении контрольных мероприятий в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

ГБУЗ "ВОМИАЦ" оказывает организационно-методическую помощь медицинским организациям как в устной, так и в письменной форме на основании аналитической записки и отчетных данных, так и с выездом в медицинские организации.

При оказании организационно-методической помощи медицинским организациям и проведении контрольных мероприятий ГБУЗ "ВОМИАЦ" руководствуется нормативными правовыми актами, регламентирующими обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

ГБУЗ "ВОМИАЦ" на основании сведений, предоставляемых медицинскими организациями, предприятием, оказывающим логистические услуги, и ГКУ ДЗ ВО, разрабатывает и направляет всем участникам процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет аналитические и обзорные материалы, которые обязательны для исполнения медицинскими организациями.

2. ГКУ ДЗ ВО контролирует предприятие, оказывающее логистические услуги, на предмет выполнения условий государственного контракта.

3. Общий контроль процесса обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет осуществляет комитет здравоохранения Волгоградской области.

**Приложение 5
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

**ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ СПРАВОЧНИКА АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
ОТПУСК ПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ И ДЕТАМ В
ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ**

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

Ведение справочника аптечных организаций, в которых осуществляется отпуск полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет (далее - справочник аптечных организаций), осуществляет ГКУ ДЗ ВО с использованием программного продукта.

Справочник аптечных организаций содержит следующие данные:

1. наименование аптечной организации;
2. наименование медицинской организации;
3. ОГРН аптечной организации;
4. код аптечной организации;
5. дату включения в справочник аптечной организации;
6. дату исключения из справочника аптечной организации.

Предприятием, оказывающим логистические услуги, для каждой медицинской организации определяется аптечная организация (собственная или привлеченная), в которой производится обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

Информация об аптечной организации, закрепленной за медицинской организацией, в форме официального письма направляется предприятием, оказывающим логистические услуги, в ГКУ ДЗ ВО для ведения справочника аптечных организаций. Информация о необходимости внесения изменений в справочник аптечных организаций ГКУ ДЗ ВО направляется в ГБУЗ "ВОМИАЦ" в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения соответствующей информации.

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

**Приложение 6
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ СПРАВОЧНИКА ПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ

Ведение справочника полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - справочник полноценного питания) осуществляет ГКУ ДЗ ВО с использованием программного продукта.

Справочник полноценного питания содержит:

1. наименование полноценного питания;
2. вес упаковки;
3. единицу измерения веса;
4. код полноценного питания;
5. форму полноценного питания;
6. страну происхождения полноценного питания;
7. торговое наименование полноценного питания;
8. дату включения в справочник полноценного питания;
9. дату исключения из справочника полноценного питания.

Срок внесения изменений ГКУ ДЗ ВО в справочник полноценного питания с момента предоставления предприятием, оказывающим логистические услуги, информации о получении на склад полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по заключенным государственным контрактам не должен превышать одного рабочего дня.

Приложение 7

**к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

**ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ПРОЦЕССА ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО
ТРЕХ ЛЕТ**

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

В целях организации обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет:

1. Комитет здравоохранения Волгоградской области:

1.1. Осуществляет общий контроль обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - полноценное питание).

1.2. Издаёт приказы об утверждении и (или) внесении изменений в регистр медицинских организаций, имеющих право на оказание первичной медико-санитарной помощи в части обеспечения полноценным питанием, копии которых направляются в ГБУЗ "ВОМИАЦ" и ГКУ ДЗ ВО.

1.3. Принимает от ГБУЗ "ВОМИАЦ":

ежеквартальный отчет о проведении в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу контрольных мероприятий в процессе обеспечения полноценным питанием;

ежеквартальный отчет по обеспечению полноценным питанием до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, согласно приложению 12 к настоящему приказу;

отчет об обеспечении полноценным питанием ежегодно в срок до 15 января года, следующего за отчетным, а также аналитическую записку о потребности в обеспечении полноценным питанием на перспективный период ежегодно в срок до 01 сентября.

2. ГБУЗ "ВОМИАЦ" осуществляет:

2.1. Подготовку, документальное оформление и направление в комитет здравоохранения Волгоградской области отчета об обеспечении полноценным питанием ежегодно в срок до 15 января года, следующего за отчетным, а также аналитической записки о потребности в обеспечении полноценным питанием на перспективный период на основании данных, полученных от медицинских организаций, ежегодно в срок до 01 сентября.

2.2. Формирование сводной заявки на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет на основании заявок на обеспечение полноценным питанием беременных

женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (далее - заявка на полноценное питание), полученных от медицинских организаций, по форме Приложения 10 к настоящему приказу, и направление ее в ГКУ ДЗ ВО. Сводная заявка на полноценное питание формируется по мере необходимости в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на соответствующий финансовый год, но не позднее трех месяцев до ожидаемой даты поступления полноценного питания на склад.

2.3. Прием от предприятия, оказывающего логистические услуги, ежедневной информации об остатках полноценного питания на складе предприятия, оказывающего логистические услуги, и в аптечных организациях.

2.4. Представление ежеквартального отчета по обеспечению полноценным питанием до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в отдел организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области согласно приложению 12 к настоящему приказу.

2.5. Контрольные, организационно-методические мероприятия, в том числе выездные, в медицинские организации в соответствии с утвержденным планом-графиком, и Порядком проведения контрольных мероприятий в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, о чем ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, информирует отдел организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области.

2.6. Прием от медицинских организаций заявок на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, утверждаемой руководителем медицинской организации, а также ежемесячного отчета медицинской организации по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с приложениями 10, 11 к настоящему приказу.

2.7. Организацию утверждения технического задания на закупку полноценного питания с участием главных внештатных специалистов комитета здравоохранения Волгоградской области, ГКУ ДЗ ВО и иных заинтересованных лиц.

2.8. Исключен. - [Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н.](#)

3. Медицинские организации:

3.1. Информировать ГКУ ДЗ ВО при необходимости внесения изменений в территориальный регистр врачей (фельдшеров, акушерок), имеющих право на оформление заключения врача на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с Порядком ведения территориального регистра врачей (фельдшеров, акушерок), имеющих право на оформление заключения врача на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (Приложение 2 к настоящему приказу).

3.2. Организуют сбор и передачу информации о беременных женщинах, кормящих матерях и детях в возрасте до трех лет, имеющих право на обеспечение полноценным питанием и имеющих заключение врача, в ГБУЗ "ВОМИАЦ" в соответствии с Порядком ведения территориального регистра беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет, имеющих право на обеспечение полноценным питанием (Приложение 3 к настоящему приказу).

3.3. Формируют и передают в ГБУЗ "ВОМИАЦ" заявку на обеспечение полноценным питанием на очередной период, утвержденную руководителем медицинской организации, ежегодно в срок до 01 августа, по форме согласно

приложению 10 к настоящему приказу.

3.4. Определяют потребность в обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет на перспективный период и предоставляют заявки на обеспечение полноценным питанием в ГБУЗ "ВОМИАЦ" по форме согласно приложению 10 к настоящему приказу, ежемесячно, в срок до 5 числа текущего месяца.

3.5. Оформляют заключения врача по формам согласно приложению 8 к настоящему приказу.

Заключение врача на обеспечение полноценным питанием различных категорий граждан предусмотрено двух видов:

на обеспечение полноценным питанием беременной женщины или кормящей матери;

на обеспечение полноценным питанием ребенка в возрасте до трех лет.

3.6. Осуществляют оформление и выдачу получателям полноценного питания рецептурных бланков в целях обеспечения полноценным питанием.

3.7. Анализируют исполнение заявок на полноценное питание, контролируют обоснованность и надлежащее оформление заключения врача и рецептурных бланков.

3.8. Направляют в прикрепленные аптечные организации заявки на полноценное питание на предстоящий месяц не позднее 28 числа текущего месяца в пределах ранее составленных заявок и на предстоящий год не позднее 15 декабря текущего года.

При увеличении потребности в обеспечении полноценным питанием медицинская организация направляет в ГБУЗ "ВОМИАЦ" письменное обоснование необходимости дополнительного обеспечения полноценным питанием.

3.9. Направляют в ГБУЗ "ВОМИАЦ" ежемесячный отчет с аналитической запиской по обеспечению полноценным питанием до 5 числа следующего месяца по форме приложения 11 к настоящему приказу.

3.10. Принимают от прикрепленной аптечной организации ежедневную информацию об остатках полноценного питания на складе аптечной организации в соответствии с приложением 13 к настоящему приказу.

(в ред. [приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.09.2022 N 190н](#))

4. ГКУ ДЗ ВО:

4.1. Организует закупку полноценного питания за счет средств бюджета Волгоградской области на основании сводной заявки на полноценное питание, поступившей от ГБУЗ "ВОМИАЦ".

4.2. Осуществляет учет закупочных мероприятий в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет.

4.3. Организует взаимодействие с предприятием, оказывающим логистические услуги, в части предоставления:

актуальной информации для формирования справочника аптечных организаций, в которых осуществляется отпуск полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет, в соответствии с Порядком ведения справочника аптечных организаций, в которых осуществляется отпуск полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет (Приложение 5 к настоящему приказу);

информации для формирования справочника полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет в соответствии с Порядком ведения справочника полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет (Приложение 6 к настоящему приказу);

иной информации в процессе обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет полноценным питанием.

4.4. Проводит ежемесячный мониторинг поступления полноценного питания на склад предприятия, оказывающего логистические услуги.

4.5. Контролирует предприятие, оказывающее логистические услуги, на предмет выполнения условий государственного контракта на оказание логистических услуг.

**Приложение 8
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

Форма заключения врача на обеспечение полноценным питанием

беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет

Форма 1

Штамп медицинской организации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врача (фельдшера, акушерки) на обеспечение полноценным питанием

беременной женщины или кормящей матери

Ф.И.О. (беременной женщины, кормящей матери)

(нужное подчеркнуть, ФИО указывать полностью)

Место жительства (фактическое) _____

Получатель полноценного питания (нужное подчеркнуть):

Беременная (от 12 недель)

Кормящая мать

Дата рождения женщины (дд.мм.гггг) _____

Код патологического состояния, явившегося основанием для назначения

полноценного питания: _____

Период назначения полноценного питания: 1 месяц

Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки) _____

"__" _____ 20__ г.

(дата заключения)

М.П. медицинской организации

Форма 2

Штамп медицинской организации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врача (фельдшера, акушерки) на обеспечение полноценным питанием

ребенка в возрасте до трех лет

Ф.И.О. (законного представителя ребенка полностью)

Ф.И.О. ребенка до 3-х лет (полностью)

Место жительства (фактическое)

Пол (М/Ж) : _____

Получатель полноценного питания (нужное подчеркнуть) :

0 – 6 месяцев

6 – 12 месяцев

1 – 3 года

Дата рождения ребенка (дд.мм.гггг) : _____

Код патологического состояния, явившегося основанием для назначения

полноценного питания: _____

Период назначения полноценного питания: 1 месяц

Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки) _____

"__" _____ 20__ г.

(дата заключения)

М.П. медицинской организации

**Приложение 9
к приказу
комитета здравоохранения**



Код лечащего врача

| | | | | | |

Выписано:



(заполняется специалистом аптечной

организации)

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска _____

Код продукта

питания _____

Торговое наименование _____

Количество единиц _____

Signa _____ Количество _____

Подпись лечащего врача _____ На общую сумму _____

и личная печать лечащего врача _____

М.П.

*

Региональные коды беременных женщин, кормящих матерей и детей в

возрасте до трех лет, имеющих право на получение полноценного питания

801 – Дети от 0 до 6 месяцев

802 – Дети от 6 месяцев до 1 года

803 – Дети от 1 года до 3 лет

804 – Беременные женщины

805 – Кормящие женщины

806 – Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами

**Приложение 10
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

Форма заявки на обеспечение полноценным питанием беременных

женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет

Заявка _____

(наименование медицинской организации)

в _____

(наименование)

на обеспечение полноценным питанием на _____ 20__ г.

(указать предстоящий период)

NN / п	Группа получателей	Численность получателей с показаниями для назначения полноценного питания (далее - ПП)	Фактическая численность обеспеченных ПП	Заявляемое количество упаковок	Примечание
1	2	3	4	5	6
1	От 0 до 6 мес.				
2	От 6 до 12 мес.				
3	От 1 - 3 лет				
4	Беременные и кормящие				
5	Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами				

**Приложение 11
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

форма ежемесячного отчета медицинской организации

по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих

матерей и детей в возрасте до трех лет

Отчет

(наименование медицинской организации)

по обеспечению полноценным питанием за _____ 20__ г.

(указать месяц)

NN п/п	Группа получателей	Численность получателей с показаниями для назначения полноценного питания (далее - ПП)	Фактическая численность обеспеченных ПП	Количество отпущенных упаковок	Стоимость отпущенного питания, в тыс. руб.
1	2	3	4	5	6
1	От 0 до 6 мес.				
2	От 6 до 12 мес.				
3	От 1 - 3 лет				
4	Беременные и кормящие				
5	Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами				

**Приложение 12
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

Отчет ГБУЗ "ВОМИЦ"

по обеспечению полноценным питанием беременных женщин,

кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет

за _____ квартал 20__ г.

N п/п	Группа получателей полноценного питания (далее - ПП)	Численность получателей с показаниями для назначения ПП	Фактическая численность обеспеченных ПП	Количество отпущенных упаковок ПП	Стоимость отпущенного питания в тыс. руб.	Прогнозируемый остаток питания
-------	--	---	---	-----------------------------------	---	--------------------------------

						Количество упак.	Период, в месяцах
1	2	3	4	5	6	7	8
1	От 0 до 6 мес.						
2	От 6 до 12 мес.						
3	От 1 г. до 3 лет						
4	Беременные и кормящие						
5	Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ- инфицированными женщинами						

**Приложение 13
к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
от 06.11.2020 N 2851н**

Аптечная организация

Медицинская организация

Остатки полноценного питания на _____ (дата)

N п/п	Группа получателей	Торговое наименование	Кол-во (уп.)	Кол-во (кг)	Цена за упаковку, руб.	Сумма, руб.	Срок годности	Программа
1	2	3	4	5	6	7	8	9