



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.03.2023

№ 100-пп

г. Тверь

О Порядке обеспечения в Тверской области полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

В соответствии с подпунктом «а» пункта 20 части 1 статьи 3 закона Тверской области от 05.07.2012 № 54-ЗО «О регулировании отдельных вопросов охраны здоровья граждан в Тверской области» Правительство Тверской области постановляет:

1. Утвердить Порядок обеспечения в Тверской области полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет (прилагается).

2. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных образований Тверской области в срок до 1 апреля 2023 года заключить с Министерством здравоохранения Тверской области соглашения о взаимодействии при обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет.

3. Признать утратившим силу постановление Правительства Тверской области от 11.12.2012 № 753-пп «О порядке обеспечения в Тверской области полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет и признании утратившими силу отдельных постановлений Администрации Тверской области, постановления Правительства Тверской области от 06.12.2011 № 226-пп».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Тверской области, курирующего вопросы здравоохранения.

Отчет об исполнении постановления представлять ежегодно в срок до 15 марта года, следующего за отчетным.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

**Губернатор
Тверской области**



И.М. Руденя

Приложение
к постановлению Правительства
Тверской области
от 10.03.2023 № 100-пп

Порядок
обеспечения в Тверской области полноценным питанием
беременных женщин, кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм обеспечения в Тверской области полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет по заключению врача.

2. В настоящем Порядке используются следующие понятия и сокращения:

1) полноценное питание – специализированные продукты, используемые в питании детей в возрасте до трех лет, а также специализированные молочные продукты для беременных женщин, кормящих матерей;

2) получатели – постоянно или временно проживающие на территории Тверской области:

беременные женщины;

кормящие матери в первые три месяца естественного вскармливания;

дети первого года жизни;

дети второго и третьего годов жизни;

3) врач – лечащий врач, фельдшер, акушерка в случае возложения на них полномочий лечащего врача, при оказании медицинской помощи, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) заключение врача – сведения о наличии медицинских показаний для назначения полноценного питания, внесенные в медицинскую карту получателя по результатам проведения медицинского осмотра (далее – заключение);

5) медицинские организации – медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, участвующих в обеспечении полноценным питанием, утверждаемый правовым актом Министерства здравоохранения Тверской области (далее – Министерство).

3. Медицинские показания для назначения полноценного питания определены в приложении 1 к настоящему Порядку.

4. Обеспечение полноценным питанием осуществляется бесплатно.

5. Назначение полноценного питания осуществляется ежемесячно по результатам проведения медицинского осмотра:

1) беременным женщинам, кормящим матерям в первые три месяца естественного вскармливания – врачом медицинской организации, осуществляющей их диспансерное наблюдение;

2) детям в возрасте до трех лет – врачом медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение ребенка.

6. На основании заключения врачом медицинской организации получателю выдается рецепт на полноценное питание по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – рецепт), срок действия которого составляет один месяц со дня его выписки.

7. Выдача полноценного питания осуществляется на основании рецепта:

1) беременным женщинам – в медицинской организации, осуществляющей их диспансерное наблюдение;

2) кормящим матерям в первые три месяца естественного вскармливания – в медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение ребенка;

3) одному из родителей или иному законному представителю ребенка в возрасте до трех лет – в медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение ребенка, и (или) через молочные кухни, входящие в состав указанных медицинских организаций.

8. Перечень продуктов полноценного питания и нормы обеспечения определяются врачом в заключении и рецепте в соответствии с рекомендованным перечнем продуктов полноценного питания и норм обеспечения согласно приложению 2 к настоящему Порядку. Объем полноценного питания является индивидуальным.

9. Основанием для прекращения обеспечения полноценным питанием получателей являются:

1) истечение срока действия рецепта;

2) помещение ребенка в возрасте до трех лет на полное государственное обеспечение в стационарное учреждение для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

3) посещение ребенком муниципального дошкольного образовательного учреждения с месяца, следующего за месяцем устройства ребенка в муниципальное дошкольное образовательное учреждение.

10. Закупка полноценного питания осуществляются Министерством в пределах объема утвержденных на указанные цели бюджетных ассигнований, предусмотренных законом об областном бюджете Тверской области на соответствующий финансовый год и на плановый период на основании заявок на обеспечение полноценным питанием, составленных по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее – заявка).

Заявка направляется медицинской организацией в Министерство в срок до 1 сентября текущего финансового года на очередной финансовый год. В случае необходимости дополнительного обеспечения полноценным

питанием медицинская организация направляет дополнительную заявку в течение текущего финансового года.

11. Медицинские организации ежеквартально, нарастающим итогом, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в Министерство отчет об обеспечении получателей полноценным питанием по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

12. Медицинские организации ведут учет получателей, фактически обеспеченных полноценным питанием, в журнале учета получателей полноценного питания по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку.

13. При реализации настоящего Порядка Министерство осуществляет взаимодействие с органами местного самоуправления муниципальных образований Тверской области на основании соглашения о взаимодействии при обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, заключаемого по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку.

14. Контроль за обеспечением медицинскими организациями получателей полноценным питанием осуществляется Министерством в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. Настоящий Порядок размещается на сайте Министерства, сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Приложение 1
к Порядку обеспечения
в Тверской области полноценным
питанием беременных женщин,
кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

Медицинские показания для назначения полноценного питания

№ п/п	Получатели полноценного питания	Медицинские показания
1	Беременные женщины	Анемия, дефицит веса, гипотрофия плода, фетоплацентарная недостаточность
2	Кормящие матери	Дефицит массы тела, нарушение алиментарного статуса
3	Дети первого года жизни	Искусственное вскармливание или смешанное вскармливание
4	Дети с 6 до 12 месяцев жизни	Естественное вскармливание
5	Дети второго и третьего годов жизни	Аллергодерматоз, дисбактериоз, анемия, реконвалесценты острых заболеваний

Приложение 2
к Порядку обеспечения
в Тверской области полноценным
питанием беременных женщин,
кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

Рекомендованный перечень
продуктов полноценного питания и нормы обеспечения

1. Для детей:

1) от 0 до 3 месяцев жизни: 3 – 4 банки (пачки) по 400 – 450 граммов адаптированной смеси в месяц;

2) от 3 до 6 месяцев жизни: 4 банки (пачки) по 400 – 450 граммов адаптированной смеси в месяц;

3) от 6 до 12 месяцев жизни: 2 банки (пачки) по 400 – 450 граммов адаптированной смеси в месяц или 2 бутылочки молока (кефира) в сутки, творог – 50 граммов 2 раза в неделю;

4) от 12 до 36 месяцев жизни: 2 бутылочки молока (кефира) в сутки или 2 пачки сухих каш в месяц.

2. Для беременных женщин: 2 банки (пачки) по 350 – 400 граммов сухих витаминизированных молочных смесей в месяц.

3. Для кормящих матерей в первые три месяца естественного вскармливания: 2 банки (пачки) по 350 – 400 граммов сухих витаминизированных молочных смесей в месяц.

Приложение 3
к Порядку обеспечения
в Тверской области полноценным
питанием беременных женщин,
кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

В Министерство здравоохранения
Тверской области

Заявка на обеспечение полноценным питанием на 20__ год

(наименование медицинской организации)

1. Потребность в обеспечении адаптированными смесями, сухими кашами, сухими витаминизированными молочными смесями (далее -- смеси/каши)

№ п/п	Получатели полноценного питания	Количество получателей полноценного питания, чел.	Необходимое количество пачек смеси/каши, шт.	Рекомендуемая масса пачки смеси/каши, г.	Наименование смеси/каши
1	2	3	4	5	6
1	Дети от 0 до 6 месяцев жизни				
2	Дети от 6 до 12 месяцев жизни				
3	Дети от 12 до 36 месяцев жизни				
4	Беременные женщины				
5	Кормящие матери				

2. Потребность в обеспечении молочными продуктами (молоко, кефир, творог)

№ п/п	Получатели полноценного питания	Количество получателей, чел.	Количество молока, л	Количество пачек молока (0,2 л), шт.	Количество пачек кефира (0,2 л), шт.	Количество пачек творога (50 г.), шт.
1	2	3	4	5	6	7
1	Дети от 6 до 12 месяцев жизни					
2	Дети от 12 до 36 месяцев жизни					

Главный врач медицинской организации _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 4
к Порядку обеспечения
в Тверской области полноценным
питанием беременных женщин,
кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

В Министерство здравоохранения
Тверской области

Отчет об обеспечении получателей полноценным питанием
за __ квартал 20__ года

(наименование медицинской организации)

1. Сведения об обеспечении адаптированными смесями, сухими кашами, сухими витаминизированными молочными смесями (далее – смеси/каши) беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

№ п/п	Получатели полноценного питания	Количество получателей полноценного питания, чел.	Количество получателей, обеспеченных полноценным питанием, чел.	Наименование смеси/каши	Масса пачки смеси/каши, г.	Количество отпущенных пачек смеси/каши, шт.	Стоимость отпущенного питания, в тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Дети от 0 до 6 месяцев жизни						
2	Дети от 6 до 12 месяцев жизни						
3	Дети от 12 до 36 месяцев жизни						
4	Беременные женщины						
5	Кормящие матери						
	Итого						

2. Сведения об обеспечении молочными продуктами (молоко, кефир, творог) детей в возрасте до трех лет

№ п/п	Получатели полноценного питания	Количество получателей, чел.	Количество отпущенного молока, л	Количество отпущенных пачек молока (0,2 л), шт.	Количество отпущенных пачек кефира (0,2 л), шт.	Количество отпущенных пачек творога (50 г.), шт.	Стоимость отпущенного питания, в тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Дети от 6 до 12 месяцев жизни						
2	Дети от 12 до 36 месяцев жизни						
	Итого						

3. Сведения по учету полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

№ п/п	Вид продукции (по государственному контракту)	Остаток на начало отчетного периода, кг/л	Поступило в отчетный период, кг/л	Выдано в отчетный период, кг/л	Остаток на конец отчетного периода, кг/л
1	2	3	4	5	6
1					
2					
Итого					

Главный врач медицинской организации _____
(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 5
к Порядку обеспечения
в Тверской области полноценным
питанием беременных женщин,
кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

Журнал учета получателей полноценного питания

1. Журнал учета получателей адаптированных смесей, сухих каш, сухих витаминизированных смесей*

№ п/п	Ф.И.О. получателя полноценного питания	Дата рождения/возраст	Адрес места жительства	Количество выпитого питания (по рецепту)	Количество полученных банок (пачек), шт.	Наименование молочной смеси/каши, масса, г.	Дата выдачи рецепта	Дата получения питания	Ф.И.О. получателя (законного представителя)	Подпись получателя (законного представителя)	Подпись лица, выдавшего питание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

2. Журнал учета получателей молочных продуктов (молоко, кефир, творог)

№ п/п	Ф.И.О. получателя полноценного питания	Дата рождения/возраст	Адрес места жительства	Молоко, пачка/бутылочка 0,2 л, шт.	Кефир, пачка/бутылочка 0,2 л, шт.	Творог, шт./масса, г.	Дата выдачи рецепта	Дата получения питания	Ф.И.О. получателя (законного представителя)	Подпись получателя (законного представителя)	Подпись лица, выдавшего питание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*Оформляется отдельно в отношении каждой категории получателей полноценного питания: детей первого года жизни, детей второго и третьего годов жизни, беременных женщин, кормящих матерей.

Приложение 6
к Порядку обеспечения
в Тверской области полноценным
питанием беременных женщин,
кормящих матерей, а также детей
в возрасте до трех лет

Соглашение

о взаимодействии между Министерством здравоохранения Тверской области и органом местного самоуправления муниципального образования Тверской области при обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

г. Тверь

« ____ » _____ 202__ г.

Министерство здравоохранения Тверской области, именуемое в дальнейшем «Сторона 1», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Сторона 2», в лице _____, действующего на основании _____, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», действуя в пределах своих полномочий, в целях взаимодействия при реализации Порядка обеспечения в Тверской области полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, утвержденного постановлением Правительства Тверской области от _____ № _____ «О Порядке обеспечения в Тверской области полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет» (далее – Порядок), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Общие положения

1. Настоящее Соглашение заключено в целях организации взаимодействия между Сторонами при обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет.

2. Намерения Сторон

2.1. В рамках законодательства Российской Федерации и предоставленных полномочий Стороны:

2.1.1. оказывают друг другу содействие при реализации Порядка на территории _____ Тверской области;
наименование муниципального образования

2.1.2. разрабатывают и реализуют совместные мероприятия, необходимые для реализации Порядка;

2.1.3. организуют информационный обмен в рамках реализации Порядка, в том числе, обмениваются информацией о числе лиц – получателей полноценного питания.

2.2. Сторона 1 в рамках законодательства Российской Федерации и представленных полномочий непосредственно или через подведомственные медицинские организации:

2.2.1. информирует граждан о реализации на территории Тверской области Порядка и возможности назначения и получения полноценного питания при ежемесячном посещении медицинской организации;

2.2.2. ежемесячно информирует Сторону 2 об объемах полноценного питания, находящегося в медицинской организации, расположенной на его территории, а также об объемах выданного питания получателям на территории _____ Тверской области
наименование муниципального образования

в соответствии с Порядком;

2.3. Сторона 2 в рамках законодательства Российской Федерации и представленных полномочий оказывает содействие в вопросах, связанных с:

2.3.1. информированием граждан, проживающих на территории _____ Тверской области о реализации
наименование муниципального образования

Порядка, возможности назначения и получения полноценного питания при ежемесячном посещении медицинской организации;

2.3.2. информированием _____ медицинской организации, подведомственной Стороне 1, расположенной на территории _____ Тверской области, о гражданах,
наименование муниципального образования

проживающих на территории _____
наименование муниципального образования

Тверской области, попадающих под категорию получателей полноценного питания в соответствии с Порядком;

2.3.3. созданием условий для оказания медицинской помощи гражданам, проживающим на территории _____
наименование муниципального образования

Тверской области, являющихся получателями полноценного питания, в том числе путем обеспечения транспортной доступности _____ до государственных медицинских организаций Тверской области, расположенных на территориях муниципальных образований Тверской области.

3. Заключительные положения

3.1. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

3.2. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению оформляются дополнительными соглашениями Сторон в письменной форме, которые являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

3.3. Стороны договорились, что вопросы по урегулированию разногласий, возникающих в связи с толкованием и исполнением Соглашения, будут рассматриваться путем переговоров и консультаций.

3.4. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания, заключается сроком на 1 (один) год. Настоящее Соглашение может быть пролонгировано путем заключения дополнительного соглашения.

4. Реквизиты и подписи Сторон

Сторона 1

Сторона 2

(Ф.И.О., должность)

(Ф.И.О., должность)

М.П.

М.П.