



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13 мая 2015
г. Орёл

№ 328

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 21 ноября 2011 года
№ 400 «Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием
беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте
до трех лет в Орловской области»

В целях поддержания нормативной правовой базы Орловской области
в актуальном состоянии Правительство Орловской области
постановляет:

Внести в постановление Правительства Орловской области
от 21 ноября 2011 года № 400 «Об утверждении Порядка обеспечения
полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также
детей в возрасте до трех лет в Орловской области» следующие изменения:

1) преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с частью 3 статьи 52 Федерального закона
от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации», частью 3 статьи 21 Закона Орловской области
от 25 декабря 2012 года № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан
в Орловской области», в целях обеспечения полноценным питанием
беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех
лет в Орловской области за счет средств областного бюджета Правительство
Орловской области постановляет:»;

2) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Департаменту здравоохранения Орловской области организовать
обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих
матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Орловской области
в соответствии с утверждаемым настоящим постановлением Порядком.»;

3) дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1. Департаменту социальной защиты, опеки и попечительства, труда
и занятости Орловской области:

разработать и утвердить форму и порядок выдачи справки

об отнесении гражданина к категории лиц, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Орловской области в соответствии с законодательством Российской Федерации;

организовать выдачу справок об отнесении гражданина к категории лиц, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Орловской области в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

4) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Департаменту финансов Орловской области при формировании областного бюджета на очередной финансовый год и на плановый период предусматривать финансирование расходов на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Орловской области.»;

5) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Орловской области в Правительстве Орловской области по социальной политике.»;

6) приложение изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор
Орловской области



А. Е. Клычков

Приложение к постановлению
Правительства Орловской области
от 13.11.2025 г. № 328

Приложение к постановлению
Правительства Орловской области
от 21 ноября 2011 г. № 400

ПОРЯДОК

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

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с частью 3 статьи 52 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 3 статьи 21 Закона Орловской области от 25 декабря 2012 года № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области» и определяет правила обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Орловской области.

2. Действие настоящего Порядка распространяется на беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до трех лет, имеющих место жительства на территории Орловской области в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума, установленного в Орловской области.

3. Настоящий Порядок не распространяется на лиц, лишенных родительских прав, на детей, находящихся на полном государственном обеспечении.

4. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Орловской области осуществляется через специальные пункты питания и организации торговли, определенные бюджетными учреждениями здравоохранения Орловской области, на бесплатной основе.

5. Финансирование расходов бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области осуществляет главный распорядитель бюджетных средств – Департамент здравоохранения Орловской области путем предоставления субсидии на иные цели в порядке, установленном Правительством Орловской области, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете на указанные цели.

6. Для обеспечения полноценным питанием с момента возникновения права на получение полноценного питания с письменным заявлением об обеспечении полноценным питанием, составленным по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку, обращаются в бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области:

беременные женщины – по месту прикрепления для получения первичной медико-санитарной помощи (далее – место прикрепления) беременной женщины;

кормящие матери и законные представители ребенка в возрасте до трех лет – по месту прикрепления ребенка в возрасте до трех лет (далее совместно – заявители).

К заявлению прилагаются копии следующих документов:

документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае обращения законного представителя детей в возрасте до трех лет за полноценным питанием для детей в возрасте до трех лет предъявляется также полис обязательного медицинского страхования ребенка);

справки об отнесении гражданина к категории лиц, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Орловской области в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – справка), выданной филиалом казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения» по месту жительства (пребывания) на территории Орловской области (далее – учреждение социальной защиты населения), по форме и в порядке, утвержденных Департаментом социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области.

Отказ в приеме заявления об обеспечении полноценным питанием и прилагаемых к нему документов не допускается.

7. Повторное представление справки в бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области осуществляется заявителем каждые 12 месяцев со дня первого обращения в бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области в течение периода отнесения заявителя, а в случае, когда заявителем является законный представитель ребенка в возрасте до трех лет, – ребенка в возрасте до трех лет к категории лиц, указанных в пункте 2 настоящего Порядка.

В случае изменения размера дохода семьи, если возникновение данного обстоятельства влечет за собой утрату права на обеспечение полноценным питанием лиц, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, заявитель обязан в срок не позднее 10 календарных дней со дня возникновения указанных обстоятельств письменно уведомить об этом учреждение социальной защиты населения.

Учреждение социальной защиты населения в течение 10 календарных дней со дня получения уведомления, указанного в абзаце втором настоящего пункта, обязано письменно уведомить бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области об изменении размера дохода семьи.

В день поступления в бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области уведомления от учреждения социальной защиты населения об изменении размера дохода семьи обеспечение полноценным питанием лиц, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, прекращается.

8. Заявление об обеспечении полноценным питанием с прилагаемыми к нему документами рассматривается бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области в течение 5 рабочих дней со дня обращения заявителя в бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области.

По результатам рассмотрения заявления об обеспечении полноценным питанием с прилагаемыми к нему документами в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставляется полноценное питание на основании заключения:

беременным женщинам – врача – акушера-гинеколога (либо специалиста, его замещающего) бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области по месту прикрепления беременной женщины по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет – врача-педиатра (либо специалиста, его замещающего) бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области по месту прикрепления ребенка в возрасте до трех лет по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

9. Полноценное питание беременной женщине назначается на весь период беременности до родов, начиная с первого числа месяца, следующего за месяцем получения заключения врача – акушера-гинеколога, но не ранее срока беременности 20 недель.

10. Полноценное питание для детей в возрасте до трех лет назначается с первого числа месяца, следующего за месяцем получения заключения врача-педиатра, и осуществляется до достижения ребенком возраста трех лет.

При нахождении ребенка исключительно на естественном вскармливании полноценное питание для ребенка не назначается, а полноценное питание для кормящей матери назначается с первого числа месяца, следующего за месяцем получения заключения врача, и осуществляется до достижения ребенком возраста 6 месяцев.

При переводе ребенка на смешанное вскармливание (при возникновении у кормящей матери состояния гипогалактии) назначение полноценного питания матери прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем перевода ребенка на такое вскармливание.

11. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет осуществляется по месту прикрепления через специальные пункты раздачи питания и организации торговли, определенные бюджетными учреждениями здравоохранения Орловской области, при предъявлении рецепта, оформленного бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области на основании заключения врача (далее – рецепт), путем выдачи продуктов питания, указанных в пункте 14 настоящего Порядка.

12. Рецепт выписывается врачом-специалистом (акушером-гинекологом, педиатром либо специалистами, их замещающими)

в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в двух экземплярах. Один экземпляр рецепта остается в медицинской документации, второй – выдается на руки заявителю.

13. Ответственность за обоснованность и правильность выписки рецептов возлагается на руководителей бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области.

14. Лица, указанные в пункте 2 настоящего Порядка, по заключению врачей обеспечиваются следующими продуктами питания:

беременные женщины и кормящие матери – питательными смесями и соками (нектарами);

дети в возрасте до трех лет – адаптированными сухими молочными смесями; молоком и кисломолочными продуктами, изготовленными по специальным технологиям; сухими детскими молочными кашами; иными продуктами детского питания, разрешенными к употреблению в данном возрасте.

15. Расходы на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет устанавливаются из расчета на одного человека в месяц:

беременным женщинам – 200 рублей;

кормящим матерям – 475 рублей;

детям в возрасте до 1 года – 475 рублей;

детям в возрасте от 1 года до 2 лет – 360 рублей;

детям в возрасте от 2 до 3 лет – 300 рублей.

16. Контроль за обеспечением полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Орловской области осуществляет Департамент здравоохранения Орловской области.

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

Форма

В _____
(наименование бюджетного учреждения здравоохранения
Орловской области)

Заявление
об обеспечении полноценным питанием

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ года рождения, проживающей(-ого) по адресу:

_____, тел. _____,
паспорт: серия _____ № _____, выдан «__» _____ 20__ г.

(кем выдан паспорт)

1. Прошу предоставить полноценное питание беременной женщине,
кормящей матери на детей в возрасте до трех лет (ненужное зачеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)
2. Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю. Обо всех
обстоятельствах, влекущих за собой изменения в назначении обеспечения
полноценным питанием, обязуюсь сообщить в течение 10 календарных дней со дня
изменения размера дохода семьи.

3. Об ответственности за представление недостоверных сведений
предупрежден(-а).

4. К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____.

(дата)

(подпись заявителя)

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

Форма

(штамп бюджетного
учреждения здравоохранения)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
врача – акушера-гинеколога № _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения)
проживающая по адресу: _____,
имеет право на получение полноценного питания.
На дату выдачи настоящего заключения срок беременности указанной гражданки
составляет _____ недель.
(количество)
Предполагаемая дата родов «__» _____ 20__ г.

Врач

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководитель бюджетного
учреждения здравоохранения

(подпись)

(расшифровка подписи)

(печать бюджетного
учреждения здравоохранения)

(дата выдачи)

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

Форма

(штамп бюджетного
учреждения здравоохранения)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
врача-педиатра № _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения ребенка)
проживающий(-ая) по адресу: _____

_____,
находится на естественном/искусственном/смешанном вскармливании (нужное
подчеркнуть).

Полноценное питание назначается _____.
(фамилия, имя, отчество (при наличии), кому назначается
питание (ребенок/кормящая мама)

Врач

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководитель учреждения
здравоохранения

(подпись)

(расшифровка подписи)

(печать бюджетного
учреждения здравоохранения)

(дата выдачи)