

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЧАЙКОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ»)**

ПРИКАЗ

30.12.2025

№ 692

**«Об утверждении Порядка
обеспечения полноценным питанием
(молочными продуктами) детей в
возрасте до трех лет в ГБУЗ ПК
«Чайковская ДГБ»**

В целях реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждаемой Постановлением Правительства Пермского края, в части обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет, в соответствии с Приказом МЗ ПК от 17.02.2016г. № СЭД-34-01-06-59 «Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет», (ред. от 19.12.2025г.)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет в ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ», согласно Приложению №1 к настоящему Приказу.
2. Отделу контрактной службы осуществлять размещение заказа на поставку детского питания в соответствии с действующим законодательством.
3. Кладовщику организовать прием, хранение, учет, выдачу детского питания.
4. Заместителю главного врача по медицинской части осуществлять контроль за обеспечением детским питанием детей в возрасте до трех лет в ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ».
5. Утвердить форму заключения на получение детского питания, согласно Приложению № 2.

6. Утвердить форму Рецептурного бланка на получение детского питания согласно Приложению № 3.

7. Заведующим участковыми педиатрическими отделениями ознакомить под роспись участковых врачей - педиатров, фельдшеров педиатрических участков и участковых медицинских сестер с настоящим Приказом.

8. Признать утратившим силу приказ от 09.04.2025г. № 210 «Об утверждении порядка обеспечения питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет, прикрепленных к ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ».

9. Настоящий приказ вступает в действие со дня подписания.

10. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Главный врач



Л.А. Грибова

**Порядок обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей
в возрасте до трех лет в ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ»**

1. Настоящий порядок определяет правила и нормативы обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет в ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ».
2. Обеспечение детским питанием детей в возрасте до трех лет в ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ» осуществляется за счет субсидии из бюджета Пермского края на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием государственных услуг в соответствии с государственным заданием.
3. Выдача детского питания детям в возрасте до трех лет осуществляется через специальный пункт, расположенный по адресу: Пермский край, г. Чайковский ул. Мира, д.45, корп.2.
4. Детское питание предоставляется детям:
 - 1) Первого года жизни в возрасте от 0 до 7 месяцев (включительно), находящимся на искусственном и смешанном вскармливании, в виде адаптированных молочных смесей;
 - 2) С 8 месяцев до 2-х лет в виде сухих молочных каш;
 - 3) С 2 до 3 лет в виде сухих молочных каш.
5. Обеспечение детским питанием детей в возрасте до трех лет осуществляется по нормам обеспечения детским питанием на одного ребенка, согласно Приложения 1 к Порядку, утвержденному Приказом МЗ ПК от 17.02.2016г. № СЭД-34-01-06-59 «Об утверждении Порядка обеспечения полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте до трех лет» (ред. от 19.12.2025г.).
6. Обеспечение детским питанием детей в возрасте до трех лет осуществляется на основании заключения врача (Приложение №2 к настоящему приказу). Заключение на получение детского питания выдается врачом - педиатром, о чем в амбулаторной карте ребенка делается соответствующая запись.

7. Выдача детского питания в пункте выдачи, указанному в п.3 настоящего Порядка осуществляется по Рецептурному бланку на получение молочной смеси, каши (Приложение №3 к настоящему приказу). Рецепт на получение молочной смеси/каши выдается родителям или законным представителям ребенка **ежемесячно** в возрасте до 1 года, **1 раз в 3 месяца** в возрасте от 1 года до 2 лет, **1 раз в 6 месяцев** в возрасте ребенка от 2 лет до 3 лет и действует в течение одного месяца.
8. Главный врач ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ» несет ответственность за целевое использование финансовых средств, направленных на обеспечение детским питанием детей в возрасте до трех лет.
9. Врач-педиатр участковый, заведующие участковыми педиатрическими отделениями несут ответственность за обоснованность назначения и выдачи детского питания детям в возрасте до трех лет.

Нормы обеспечения детским питанием на одного ребенка

Виды питания (молочные продукты)	Дети от 0 до 5 месяцев (включительно)		Дети от 6 до 7 месяцев (включительно)		Дети от 8-ми мес. До 2-х лет	Дети от 2 до 3 лет
	Искусственное вскармливание	Смешанное вскармливание	Искусственное вскармливание	Смешанное вскармливание	Любой вид вскармливания	
Адаптированные молочные смеси	До 9 упаковок по 350-400 г в месяц	До 6 упаковок по 350-400 г в месяц	До 6 упаковок по 350-400 г в месяц	До 4 упаковки по 350-400 г в месяц	Х	Х
Специализированны е молочные смеси	До 9 упаковок по 350-400 г в месяц	До 6 упаковок по 350-400 г в месяц	До 6 упаковок по 350-400 г в месяц	До 4 упаковки по 350-400 г в месяц	Х	Х
Сухая молочная каша	Х	Х	Х	Х	До 5 упаковок по 200-250 г в месяц	До 5 упаковок по 200-250 г в месяц
или:						
молоко	Х	Х	Х	Х	Х	До 200 мл в сутки (для каши)
кефир	Х	Х	Х	Х	200 гр в сутки	Х
Творог	Х	Х	Х	Х	50 г в сутки	Х

Приложение № 2
к Приказу главного врача
30.12. 2025 г. № 692

ГБУЗ ПК «Чайковская ДГБ» ЗАКЛЮЧЕНИЕ №
на получение молочных продуктов

ребенку _____

(Ф.И.О. ребенка полностью, пол, дата рождения)

вес ребенка: _____ ; адрес по прописке: _____,
фактический: _____ вид вскармливания: искусственное/смешанное;
(нужное подчеркнуть)

Вид питания: адаптированная молочная смесь/сухая молочная (безмолочная) каша;
(нужное подчеркнуть)

Кол-во упаковок молочных продуктов: _____ упаковок.

Фамилия и подпись участкового врача-педиатра: _____ / _____ /, участок № _____.
(ФИО) (Подпись)

МП

Дата: «_____» 20 ____ г.

--

Рецепт на получение молочной смеси, каши №
« _____ »20
ФИО ребенка _____
Дата рождения _____
Адрес _____
Молочная смесь, каша _____ (нужное подчеркнуть)
Кол-во коробок _____
_____ Подпись, печать врача