



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

М. 03. 2013

№ 541

Волгоград

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 28.12.2012 № 3174 «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по заключению врача, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях»

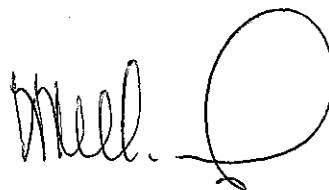
В целях совершенствования методического руководства и организационного взаимодействия органов управления здравоохранения и подведомственных учреждений здравоохранения, конкретизации и уточнения отдельных операций документооборота в соответствии с приказом министерства здравоохранения Волгоградской области от 28.12.2012 № 3174 «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по заключению врача, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях» п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 28.12.2012 № 3174 «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по заключению врача, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях» (далее – приказ) следующие изменения:
 - 1.1. Пункт 2.2. приказа исключить;
 - 1.2. Пункт 3.10. приказа исключить;
 - 1.3. Пункт 3.14 приказа изложить в следующей редакции: «Осуществлять контроль движения полноценного питания на основании сведений аптечных учреждений по ассортименту, количеству и срокам годности. В случае возникновения ситуации, при которой имеющееся количество ПП не может быть израсходовано или выявлена дополнительная потребность в ПП – представлять своевременно соответствующие сведения в ГКУ «Дирекция» и Министерство с целью перераспределения между учреждениями здравоохранения»;
 - 1.4. Пункт 4.5. приложения 1 к приказу изложить в следующей редакции: «сведения об отгрузке ПП в АП осуществляет в соответствии с разнарядками Министерства»;
 - 1.5. Пункт 6.1.3. приложения 1к приказу «схема информационного взаимодействия» изложить в следующей редакции:

«передает своевременно заявки УЗ по ОПП в ФО с указанием наименования ПП, формы выпуска и веса упаковки (банки), количества в электронном виде»;

- 1.6. Пункт 6.3.12. приложения 1 к приказу изложить в следующей редакции: «проводит мониторинг остатков и дополнительной потребности ПП на складе ФО и АП (приложение 3 к настоящему приказу);
 - 1.7. Пункт 13 приложения 6 к Регламенту приказа исключить;
 - 1.8. Приложение 7 к Регламенту приказа изложить в следующей редакции согласно приложению 1 к данному приказу;
 - 1.9. Приложение 8 к приказу «Перечень аптечных учреждений, участвующих в обеспечении полноценным питанием детей, беременных женщин и кормящих матерей, закрепленных территориально за учреждениями здравоохранения» дополнить согласно приложению 2 к настоящему приказу;
 - 1.10. Приложение 10 к Регламенту приказа изложить в следующей редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.
2. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасеву.

Министр здравоохранения
Волгоградской области



В.В.Шкарин

Приложение 2 к приказу
министерства здравоохранения
от 11.03.13 № 547

Перечень аптечных учреждений, участвующих
в обеспечении полноценным питанием
детей, беременных женщин и кормящих матерей, закрепленных территориально за
учреждениями здравоохранения

Код апт	Код ЛПУ	Аптека	Льгота	ЛПУ	Аптека /Адрес	Телефон /Факс
		Аптечный пункт № 16 ГУП «ВОЛГОФАРМ»	ОПП	ГБУЗ «Городская больница № 1 Фишера»	Волжский, пр. Ленина, 137	(8443) 27-01-91
300122		АГФ №22 "ВОЛЖАНКА" ГУП "ВОЛГОФАРМ"	ОПП	ГБУЗ «Городская больница № 2»	404120 г. Волжский, пр. Ленина, 97	(8443) 27-54-42
300122		АГФ №22 "ВОЛЖАНКА" ГУП "ВОЛГОФАРМ"	ОПП	ГБУЗ «Городская больница № 3»	404120 г. Волжский, пр. Ленина, 97	(8443) 27-54-42
300122		АГФ №22 "ВОЛЖАНКА" ГУП "ВОЛГОФАРМ"	ОПП	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»	404120 г. Волжский, пр. Ленина, 97	(8443) 27-54-42
300165		АГФ №54 ГУП "ВОЛГОФАРМ"	ОПП	ГБУЗ «Городская поликлиника № 4»	404132 г. Волжский ул. Дружбы д. 87	(8443) 56-84-85
300165		АГФ №54 ГУП "ВОЛГОФАРМ"	ОПП	ГБУЗ «Городская поликлиника № 5»	404132 г. Волжский ул. Дружбы д. 87	(8443) 56-84-85

Приложение 1 к приказу
министерства здравоохранения
от 11.03.13 № 594

Заявка УЗ на _____ на _____ 201_г.
наименование полноценного питания _____ месяц
Наименование учреждения здравоохранения _____

№ п/п	Категория граждан	Численность населения, имеющего медицинские показания для назначения ИП	Кол-во получающих полноценное питание за отчетный месяц	Потребность на 1 месяц (количество пачек, шт.)	Примечание
1	Дети от 0 до 6 месяцев				
2	Дети от 6 до 12 месяцев				
3	Дети с 1 года до 3 лет				
4	Беременные женщины и кормящие матери				

Сведения

о дополнительной потребности в ПП _____

(полное название учреждения здравоохранения)

№№ п/п	Наименование ПП	Кол-во	Срок годности	Примечание (обоснование)
1	2	3	4	5

Сведения

О не востребованном ПП по _____

(полное название учреждения здравоохранения)

№ № п/п	Наименование ПП	Дата поступл ения	Кол-во	Срок годно сти	Израсход ованное кол-во	Кол-во для перераспред еления	Примечание (обоснование)
1	2	3	4	5	6	7	8