

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

05.03.2018

115/405

Об отдельных вопросах реализации мер социальной поддержки беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет

В целях обеспечения правомерного и своевременного предоставления мер социальной поддержки, установленных статьями 7, 8, 10 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области»,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о взаимодействии по вопросам предоставления ежемесячной денежной компенсации на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

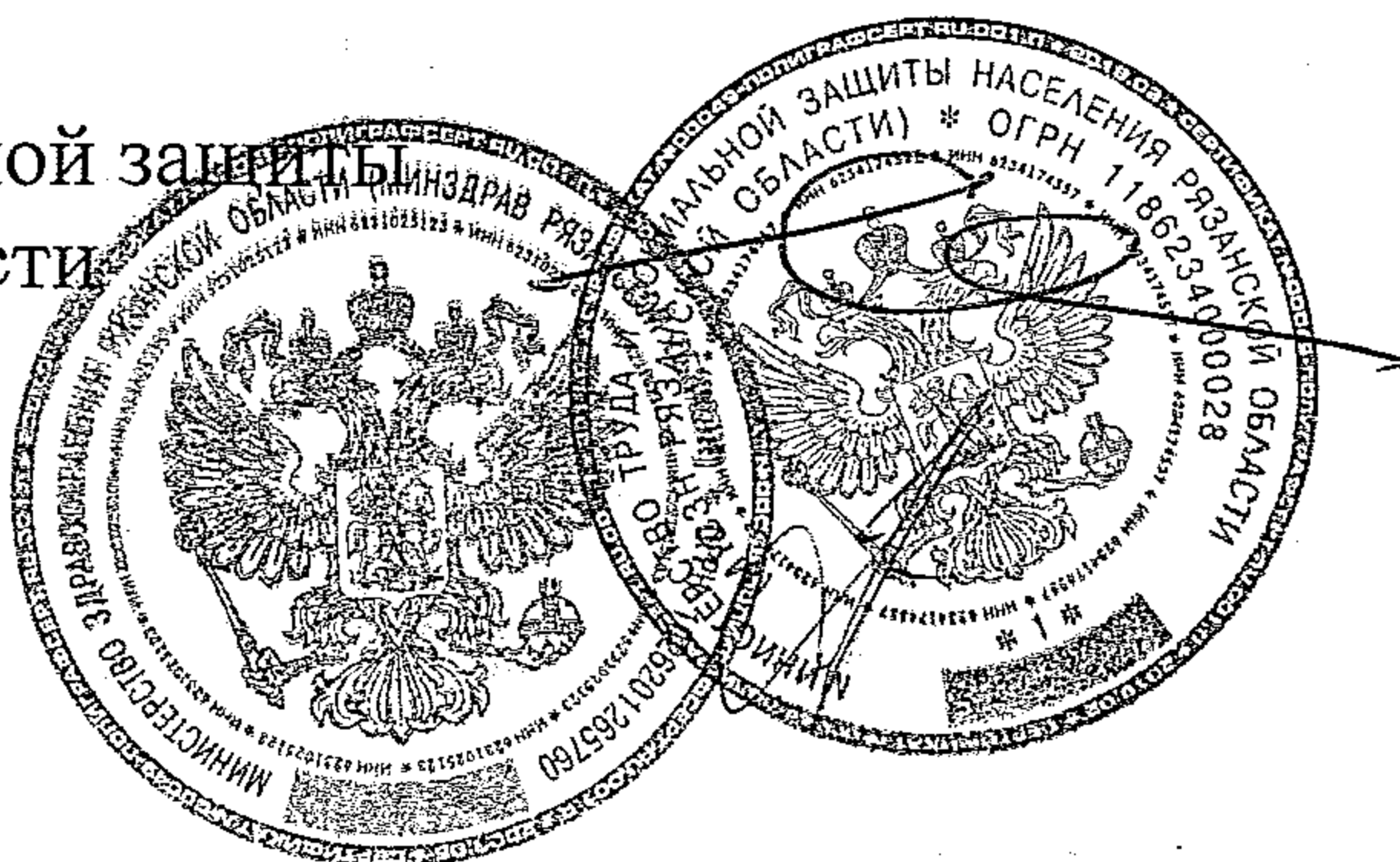
1.2. Положение о взаимодействии по вопросам предоставления ежемесячного пособия беременным женщинам согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ министерства социальной защиты населения Рязанской области и министерства здравоохранения Рязанской области от 26.07.2017 № 31/1347 «Об отдельных вопросах реализации мер социальной поддержки беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр труда и социальной защиты населения Рязанской области

Министр здравоохранения Рязанской области



В.С. Емец

А.А. Прилуцкий

Приложение № 1
к приказу министерства труда и
социальной защиты населения
Рязанской области и министерства
здравоохранения Рязанской области

от 05.03.18 № 115/405

Положение о взаимодействии по вопросам предоставления ежемесячной денежной компенсации на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет

1. Настоящее Положение определяет механизм взаимодействия подведомственного министерству труда и социальной защиты населения Рязанской области учреждения - государственного казенного учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» и медицинских организаций при предоставлении ежемесячной денежной компенсации на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет, установленной статьями 7, 10 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области».

2. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

полноценное питание - питание, сбалансированное по химическому составу и калорийности с учетом нозологических форм заболеваний;

беременные женщины - женщины, вставшие на учет в женской консультации (кабинете) по поводу беременности;

кормящие матери - женщины, вскармливающие грудным молоком ребенка до достижения им шестимесячного возраста;

дети в возрасте до 3 лет - дети с момента рождения до достижения возраста 3 лет;

заключение врача - документ, подтверждающий наличие заболевания или физиологического состояния (беременность), дающий право на обеспечение полноценным питанием;

ежемесячная денежная компенсация - денежная выплата в целях компенсации расходов на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет;

получатели ежемесячной денежной компенсации - беременные женщины, кормящие матери, дети в возрасте до 3 лет.

3. В целях обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей в виде предоставления ежемесячной денежной компенсации медицинскими организациями выдается заключение врача при наличии медицинских показаний, перечень которых определен приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 21.01.2009 № 54 «Об обеспечении

полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет».

4. В целях обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до 3 лет в виде предоставления ежемесячной денежной компенсации медицинскими организациями выдается заключение врача сроком на 3 месяца при наличии медицинских показаний, перечень которых определен приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 21.01.2009 № 54 «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет».

5. При прекращении обстоятельств, дающих право на выдачу заключения врача, родители или законные представители ребенка в 10 - дневный срок с момента прекращения соответствующих обстоятельств информируют государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» для прекращения выплаты ежемесячной денежной компенсации на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до 3 лет.

6. При прекращении обстоятельств, дающих право на выдачу заключения врача беременным женщинам, кормящим матерям, медицинская организация в 10 - дневный срок с момента прекращения соответствующих обстоятельств направляет в государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» реестр для прекращения выплаты ежемесячной денежной компенсации по форме согласно приложению к настоящему Положению.

Приложение
к Положению о взаимодействии
по вопросам предоставления
ежемесячной денежной компенсации
на обеспечение полноценным питанием
беременных женщин, кормящих матерей

Штамп
медицинской организации

Реестр № ___ от _____
для прекращения выплаты ежемесячной денежной компенсации
беременным женщинам, кормящим матерям,
наблюдающимся в

_____ (полное название медицинской организации)

№№ пп	Ф.И.О. получателя	Дата рождения (число, месяц, год)	Адрес проживания	Дата наступления обстоятельств	Примечание

Лечащий врач _____
(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Печать лечащего врача

Главный врач _____
(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Печать медицинской организации

Приложение № 2
к приказу министерства труда и
социальной защиты населения
Рязанской области и министерства
здравоохранения Рязанской области

от 05.03.18 № 115/405

Положение о взаимодействии по вопросам предоставления ежемесячного
пособия беременным женщинам

1. Настоящее Положение определяет механизм взаимодействия подведомственного министерству труда и социальной защиты населения Рязанской области учреждения - государственного казенного учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» и медицинских организаций при предоставлении ежемесячного пособия беременным женщинам, установленного статьей 8 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» (далее - ежемесячное пособие).

2. В целях предоставления ежемесячного пособия медицинская организация выдает беременной женщине документ, содержащий сведения о постановке беременной женщины на учет в женской консультации (кабинете) на территории Рязанской области в ранние сроки беременности (до 12 недель), по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению.

3. Медицинская организация ведет журналы регистрации выдачи документа о постановке на учет. При заполнении журнала необходимо указывать: номер и дату выдачи документа о постановке на учет, Ф.И.О., дату рождения, адрес проживания беременной, срок беременности на момент постановки беременной на учет, Ф.И.О. врача, выдавшего документ.

Журнал регистрации документов должен быть сброшюрован, прошнурован, скреплен подписью руководителя и печатью медицинской организации.

4. Регулярность наблюдения в женской консультации (кабинете) регламентируется нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

5. Для дальнейшей выплаты ежемесячного пособия беременным женщинам, которым пособие назначено на основании документа, предусмотренного пунктом 2 настоящего Положения, государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» ежемесячно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, на основании письменного согласия беременной женщины запрашивает в медицинской организации сведения об отсутствии оснований, связанных с деятельностью медицинской организации и влекущих прекращение выплаты ежемесячного пособия (несоблюдение

определенных врачом сроков явки для очередного осмотра, невыполнение всех назначений и рекомендаций врача).

Медицинская организация на основании запрашиваемых сведений ежемесячно не позднее 6 числа месяца, следующего за отчетным, представляет в государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» Реестр для выплаты ежемесячного пособия по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

По данным Реестра государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» продляет срок выплаты ежемесячного пособия.

6. При наступлении обстоятельств, являющихся основанием для прекращения выплаты (несоблюдение определенных врачом сроков явки для очередного осмотра, преждевременные роды, прерывание беременности), медицинская организация в 15-дневный срок с момента наступления соответствующих обстоятельств направляет в государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» Реестр для прекращения выплаты ежемесячного пособия по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению.

Приложение № 1
к Положению о взаимодействии
по вопросам предоставления
ежемесячного пособия
беременным женщинам

Штамп медицинской организации

ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О ПОСТАНОВКЕ БЕРЕМЕННОЙ
ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ (КАБИНЕТЕ)
НА ТЕРРИТОРИИ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ
(ДО 12 НЕДЕЛЬ)

1. Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес постоянного места жительства _____
4. Адрес регистрации _____
5. Документ, удостоверяющий личность
серия _____ № _____ выдан _____
дата выдачи _____, код подразделения + _____
6. Наблюдается в женской консультации (кабинете) медицинской организации _____
7. Срок беременности при выдаче документа _____
8. Дата выдачи документа _____

Лечащий врач _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующий женской
консультацией (кабинетом) _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Печать медицинской организации

Приложение № 2
к Положению о взаимодействии
по вопросам предоставления
ежемесячного пособия
беременным женщинам

Штамп
медицинской организации

РЕЕСТР № _____
для выплаты ежемесячного пособия
беременным женщинам, наблюдающимся в

_____ (полное наименование медицинской организации)
за _____ 20 ____ года

№	Ф.И.О. получателя	Год рождения	Адрес проживания	Реквизиты документа, дающего право на ежемесячное пособие	Примечание

Лечащий врач _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Печать лечащего врача

Главный врач _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Печать медицинской организации

Приложение № 3
к Положению о взаимодействии
по вопросам предоставления
ежемесячного пособия
беременным женщинам

Штамп
медицинской организации

РЕЕСТР № _____
для прекращения выплаты ежемесячного пособия
беременным женщинам, наблюдающимся в

_____ (полное наименование медицинской организации)

за _____ 20 ____ года

№	Ф.И.О. получателя	Год рождения	Адрес проживания	Реквизиты документа, дающего право на ежемесячное пособие	Примечание

Лечащий врач _____
(подпись) _____ (расшифровка подписи)

Печать лечащего врача

Главный врач _____
(подпись) _____ (расшифровка подписи)

Печать медицинской организации».