



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 29.12.2021

г. Мурманск

№ 786

**О медицинских показаниях для назначения  
дополнительного питания**

В целях реализации постановления Правительства Мурманской области от 17.12.2021 № 951-ПП «О социальной поддержке по обеспечению полноценным питанием в виде денежных выплат беременным женщинам, кормящим матерям, детям в возрасте до трех лет» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемый перечень медицинских показаний для назначения дополнительного питания.

2. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Мурманской области:

- от 31.08.2015 № 406 «О предоставлении полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет, проживающим в Мурманской области»;

- от 23.04.2018 № 180 «О внесении изменений в приказ от 3.08.2015 № 406 «О предоставлении полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет, проживающим в Мурманской области»;

- от 12.10.2021 № 621 «О внесении изменений в Правила предоставления полноценного питания по заключению врачей детям в возрасте до трех лет, беременным женщинам и кормящим матерям, проживающим в Мурманской области»

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2022 года.

Министр

Д.В. Панычев

УТВЕРЖДЕН  
 приказом Министерства  
 здравоохранения  
 Мурманской области  
 от 29.12.2021 № 786

**Перечень медицинских показаний для назначения  
 дополнительного питания**

**Беременные женщины**

Виды критериев	Критерии	Величины критериев
Антропометрические	Низкая масса тела	Индекс массы тела менее 19,8
	Низкая прибавка массы	Менее 0,9 кг в месяц для женщин с нормальной массой тела. Менее 0,45 кг в месяц для женщин с избыточной массой тела.
	Потеря массы тела	Более 2 кг в 1-ом триместре. Более 1 кг во 2 и 3-м триместрах.
Клинико-биохимические	Анемия	Уровень гемоглобина ниже: 110 г/л
Клинические	Синдром задержки роста плода	Подтвержденный УЗИ
	Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени	
	Болезнь Крона Язвенный колит	Требующие медикаментозного лечения

**Кормящие матери**

(решение о выдаче справки принимает врач-педиатр)

Виды критериев	Критерии	Величины
Антропометрические	Низкая масса тела после родов	Индекс массы тела менее 19
Клинико-биохимические	Анемия	Уровень гемоглобина ниже 110 г/л
Клинические	Гипогалактия	
	Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени	

### Дети от 0 месяцев до 6 месяцев

Виды критериев	Критерии	Величины
Антропометрические	Низкая масса тела при рождении	2000 грамм и менее
	Потеря массы тела или отсутствие прибавки массы тела у ребенка	
Клинико-биохимические	Анемия	Уровень гемоглобина ниже 110 г/л
Клинические	Галактоземия	
	Целиакия	
	Лактазная недостаточность	
	Перенесенные острые кишечные заболевания	В течение 3 месяцев после выздоровления
	Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени	
	Вирусный гепатит В и С	
	Туберкулез	
	Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции	

Для хронических заболеваний возможна выдача справки на срок до 3 месяцев (включительно) по решению врачебной комиссии.

### Дети от 6 месяцев до 3 лет

Виды критериев	Критерии	Величины
Антропометрические	Потеря массы тела или отсутствие прибавки массы тела у ребенка	
Клинико-биохимические	Анемия	Уровень гемоглобина ниже 110 г/л
Клинические	Галактоземия	
	Целиакия	
	Лактазная недостаточность	
	Перенесенные острые кишечные заболевания	В течение 3 месяцев после

Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени	
Вирусный гепатит В и С	
Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции	До снятия с диспансерного учета
ВИЧ-инфекция	
Туберкулез	

Для хронических заболеваний возможна выдача справки на срок до 3 месяцев (включительно) по решению врачебной комиссии.