МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ
(МИНЗДРАВ ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ)

ПРИКАЗ

08.06.2026 № 118-ОД

Геническ

Об организации обеспечения лечебным энтеральным питанием пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации/Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Херсонской области, в целях обеспечения лечебным энтеральным питанием пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому, проживающих на территории Херсонской области, улучшения качества жизни и уменьшения тягостной симптоматики при оказании специализированной паллиативной медицинской помощи на дому

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок обеспечения специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому (далее – Порядок) (приложение № 1).

1.2. Перечень специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания, используемого для обеспечения лечебным энтеральным питанием пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому (приложение № 2).

1.3. Схему обслуживания бригадами выездной патронажной паллиативной

медицинской помощи пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи (приложение № 3).

1.4. Регистр пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому, имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области (далее – Регистр) (приложение № 4).

1.5. Сводную персонифицированную потребность в специализированных продуктах лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области (далее – Заявка) (приложение №5).

1.6. Общую сводную потребность в специализированных продуктах лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области (далее – Общая заявка) (приложение №6).

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Херсонской области (далее – ГБУЗ Херсонской области):

2.1. организовать работу по обеспечению пациентов специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания согласно Порядку;

2.2. обеспечить контроль за обоснованностью назначения специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания пациентам.

3. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения, на базе которых функционируют отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (ГБУЗ ХО «Геническая ЦРБ», ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская ЦРБ»):

3.1. организовать работу бригад выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в соответствии с Порядком;

3.2. назначить приказом ответственное лицо за ведение Регистра и своевременное формирование Заявки;

3.3. организовать работу по обеспечению пациентов специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания согласно Порядка;

3.4. организовать работу по динамическому наблюдению пациентов специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания;

3.5. назначить приказом ответственное лицо, отвечающее за прием, хранение, учет специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания и взаимодействие с ГБУЗ ХО «ОБСМО»;

3.6. обеспечить ведение учета специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания до момента выдачи пациенту (представителю, законному представителю);

3.7. обеспечить ежемесячное предоставление отчета об использовании специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания в ГБУЗ ХО «ОБСМО» в срок до 03 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Руководителю ГБУЗ ХО «ОБСМО» обеспечить:

4.1. своевременное формирование Общей заявки и предоставление на согласование в отдел лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области;

4.2. осуществление приемки, хранения, учета и отпуска специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания со склада в медицинские организации;

4.3. ежемесячное предоставление информации об отгрузке специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Херсонской области по паллиативной помощи в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

4.4. ежемесячное предоставление в отдел лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Херсонской области в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

5. Главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи Министерства здравоохранения Херсонской области:

5.1. оказывать организационно-методическую и консультативную помощь ГБУЗ Херсонской области в вопросах организации обеспечения специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания пациентов, в том числе с использованием телемедицинских технологий;

5.2. обеспечить контроль за ГБУЗ Херсонской области при назначении ими специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания пациентам.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на исполняющего обязанности заместителя министра здравоохранения Херсонской области О.И. Демедюк.

Документ подписан электронной подписью

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 5D935393E1A73EDAEBDB01BD35424E08
Владелец: Борчанинова Елена Леонидовна
Действителен с 15-04-2026 до 09-07-2027

Министр Е.Л. Борчанинова

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 №118-ОД

ПОРЯДОК

обеспечения специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому

1. Настоящий Порядок разработан в целях организации обеспечения специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания (далее – лечебное (энтеральное питание) пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому и направлен на обеспечение качества жизни, стабилизации массы тела, уменьшения тягостной симптоматики при оказании специализированной паллиативной медицинской помощи на дому.

2. Пациентами, подлежащими обеспечению лечебным (энтеральным) питанием, являются:

дети с белково-энергетической недостаточностью 2-3 степени и (или) прогрессирующей потерей массы тела вследствие имеющегося заболевания, когда нет возможности обеспечения адекватного поступления нутриентов с пищей;

ребенок либо взрослый является носителем зонда, гастростомы, фарингостомы, эзофагостомы, энторостомы, для которого энтеральное питание единственный источник питания;

пациент до дня совершеннолетия обеспечивался энтеральным питанием в установленном порядке;

ветеран боевых действий, указанный в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитника Отечества», имеющий паллиативный статус.

3. Участниками обеспечения лечебным (энтеральным) питанием являются:

3.1. лица, указанные в пункте 2 настоящего Порядка (далее – пациенты). Пациенты должны состоять в Реестре пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Херсонской области от 25.09.2025 № 177 «Об организации учета пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» (далее – Реестр);

3.2. медицинские организации Херсонской области, подведомственные Министерству здравоохранения Херсонской области, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий, в которых оказывается первичная медико-санитарная медицинская помощь пациенту (далее – медицинская организация);

3.3. Министерство здравоохранения Херсонской области;

3.4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Херсонской области «Областная база специального медицинского обеспечения» (далее – ГБУЗ ХО «ОБСМО»).

4. Врач, оказывающий паллиативную медицинскую помощь (в том числе, врач бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи) (далее – Врач) при каждом посещении пациента проводит оценку нутритивного статуса пациента в соответствии со шкалой оценки недостаточности питания согласно приложению 1 к настоящему Порядку и фиксирует результат в протоколе осмотра.

5. При принятии решения о нуждаемости пациента в лечебном (энтеральном) питании Врач выбирает один из видов лечебного (энтерального) питания из Перечня специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания, используемого для обеспечения лечебным энтеральным питанием пациентов, признанных нуждающимися в

паллиативной медицинской помощи на дому согласно приложению №2 к настоящему приказу.

Лечебное (энтеральное питание) взаимозаменяемо при соответствии технических характеристик, вне зависимости от торгового наименования и производителя.

6. При определении нутритивного статуса и потребности в лечебном (энтеральном питании) рекомендуется использовать Методические рекомендации «Нутритивная поддержка и регидратация взрослых, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2021 году.

7. При необходимости уточнения показаний, количества и наименования лечебного (энтерального) питания пациент направляется врачом на консультацию к врачу-гастроэнтерологу, главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Херсонской области по паллиативной помощи для проведения очной консультации, либо организуется проведение телемедицинской консультации.

8. Врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациент получает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оформляет протокол обоснованности (необоснованности) назначения лечебного (энтерального) питания (наименование, объем из расчета на 1 месяц).

9. Протокол врачебной комиссии медицинской организации в течение трех рабочих дней с момента проведения врачебной комиссии направляется главному внештатному специалисту по паллиативной помощи (далее – ГВС) для согласования.

10. После согласования ГВС данные вносятся ответственным лицом за ведение Реестра в медицинской организации в Реестр.

11. Врач оформляет требование на отпуск лечебного (энтерального) питания (далее – требование) на бумажном носителе с самокопирующимся вторым листом по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку и оригинал направляет, согласно приложению № 3 к настоящему приказу, в медицинскую организацию, на базе которой функционирует отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи; дополнительно посредством электронной почты в сканированном виде.

12. Обеспечение лечебным (энтеральным) питанием осуществляется ГБУЗ ХО «ОБСМО» путем его передачи в медицинские организации, на базе которой функционируют отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, на основании разнарядок, утвержденных отдельным приказом Министерства здравоохранения Херсонской области.

13. Лечебное (энтеральное) питание из расчета на 14 дней доставляется на дом пациенту бригадой выездной патронажной паллиативной медицинской помощи с оформлением Расписки о выдаче лечебного (энтерального) питания для использования на дому (далее – Расписка) согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

14. Отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи медицинской организации ведется Регистр пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому, имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области (далее – Регистр) по форме, согласно приложению 4 к настоящему приказу.

14. Сведения о выдаче пациенту на руки лечебного (энтерального) питания вносятся в Регистр на основании Расписки ответственным лицом за ведение Регистра.

15. После получения пациентом лечебного (энтерального) питания, врачом бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи осуществляется контроль за изменениями в нутритивном статусе пациента. Проводится оценка эффективности применения лечебного питания через 14 дней приема лечебного (энтерального) питания в соответствии с Алгоритмом оценки эффективности применения лечебного (энтерального) питания, согласно приложению № 4 к настоящему Порядку, согласовывается дальнейшее применение или отмена лечебного питания с ГВС.

Копии протокола осмотра пациента и результаты эффективности применения лечебного (энтерального) питания направляются врачу медицинской организации, за которым прикреплен пациент.

16. Питание предоставляется пациентам в виде сухих или жидких смесей (флаконов, банок, упаковок) бесплатно в период времени, указанный в заключении врачебной комиссии медицинской организации. при этом в рамках наблюдения пациентов по заключению врачебной комиссии медицинской организации период предоставления лечебного (энтерального) питания может быть изменен.

17. Медицинская организация, на базе которой функционируют отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, ежегодно не позднее 30 июня текущего года в целях планирования расходов на следующий год составляет Сводную персонифицированную потребность в лечебном (энтеральном) питании пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области (далее – Заявка) по форме, согласно приложению № 5 к настоящему приказу, и направляет на согласование ГВС.

18. После согласования ГВС Заявка направляется в ГБУЗ ХО «ОБСМО».

19. При включении в Регистр вновь поставленного на учет пациента или исключения пациента из Регистра осуществляется перераспределение лечебного (энтерального) питания либо оформляется дополнительная Заявка.

20. Ответственность за соблюдение положений настоящего Порядка несут руководители медицинской организации и ГВС.

21. Компенсация за своевременно неполученное лечебное (энтеральное) питание для использования на дому не производится.

22. Финансирование расходов по обеспечению пациентов лечебным (энтеральным) питанием осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Министерству здравоохранения Херсонской области Законом Херсонской области о бюджете Херсонской области на указанные цели, и лимитов бюджетных обязательств, доведенных ему в установленном порядке.

Приложение № 1
к Порядку обеспечения
специализированными продуктами
лечебного (энтерального) питания
пациентов, признанных нуждающимися
в паллиативной медицинской помощи на
дому,
утвержденного приказом Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

ШКАЛА
оценки недостаточности питания
Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

Этап 1	Оценка индекса массы тела (ИМТ)		
	ИМТ (вес/рост м2)	балл	
	>20	0	
	18,5 - 20	1	
	<18,5	2	
Этап 2	Оценка потери веса за последние 3 - 6 месяцев		
	%	балл	
	<5	0	
	5 - 10	1	
	>10	2	
Этап 3	Оценка «острого» заболевания		
	Если у пациента есть острое заболевание или предполагается, что он не будет есть в течение 5 дней: +2 балла		
	Сумма баллов и определение тактики нутритивной поддержки		
	0 баллов	1 балл	≥2 балла
	Низкий риск белково-энергетической недостаточности	Средний риск белково-энергетической недостаточности	Высокий риск белково-энергетической недостаточности
	нутритивная поддержка не показана	нутритивная поддержка не показана	Требуется нутритивная поддержка

Приложение № 2
к Порядку обеспечения
специализированными продуктами
лечебного (энтерального) питания
пациентов, признанных нуждающимися
в паллиативной медицинской помощи на
дому, утвержденного приказом
Министерства здравоохранения
Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

ТРЕБОВАНИЕ
на отпуск лечебного энтерального питания

Штамп
Код
медицинской организации

Код категории граждан			Код нозологической формы (по МКБ)				

Требование № Дата оформления: 20 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии)

пациента _____ Дата рождения

СНИЛС																							

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии)
лечащего врача (фельдшера) _____

Наименование	Количество	Порядок приема

Подпись и печать лечащего врача
(подпись фельдшера)

М.П.

Приложение № 3
к Порядку обеспечения
специализированными продуктами
лечебного (энтерального) питания
пациентов, признанных нуждающимися
в паллиативной медицинской помощи на
дому, утвержденного приказом
Министерства здравоохранения
Херсонской области
от 08.06.2026 №118-ОД

РАСПИСКА
в получении специализированной смеси для лечебного (энтерального) питания

Я, _____,
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
_____
проживающий по адресу: _____
получил (а) специализированные продукты лечебного (энтерального) питания для использования на дому в количестве _____ упаковок (банок) по _____ грамм на период _____ дней до _____.

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)
мне разъяснено в доступной форме и до моего сведения доведена информация о том, что получение вышеуказанного закуплено за счет средств бюджета Херсонской области в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Херсонской области, не подлежит продаже или передаче третьим лицам, предназначено для использования исключительно в целях, установленных законодательством.

_____	_____	_____
дата	подпись	Фамилия, ИО

Приложение № 4
к Порядку обеспечения
специализированными продуктами
лечебного (энтерального) питания
пациентов, признанных нуждающимися
в паллиативной медицинской помощи на
дому, утвержденного приказом
Министерства здравоохранения
Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

АЛГОРИТМ
оценки эффективности применения специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания

1. С целью определения показаний для проведения нутритивной поддержки на дому проводится оценка критериев питательной недостаточности с использованием лабораторных и клинических показателей: общий белок, альбумин сыворотки крови, лимфоциты периферической крови, дефицит массы тела, индекс массы тела (ИМТ), потребление пищи, оценка темпов потери массы тела.

Врач бригады выездной патронажной паллиативной медицинской помощи проводит оценку эффективности применения специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания (далее – лечебное (энтеральное) питание) через 14 дней приема лечебного (энтерального) питания и заполняет чек-лист.

2. Питательная недостаточность и ее степень:

№ п/п	Критерии питательной недостаточности	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень
1	Альбумин, г/л	35-30	30-25	<25
2	Общий белок, г/л	65-55	55-45	<45
3	Лимфоциты, клеток в мл^3	1200-1000	1000-800	<800
4	Дефицит массы, % от идеальной массы тела	10-20	21-30	>30
5	Индекс массы тела, кг/м^2	18,5-17,00	16,9-15,5	<15,5
6	Потребление пищи	В объеме 0-25% от нормальной потребности в предшествующую неделю		

3. Оценка темпов потери массы тела:

Время	Средняя степень	Тяжелая степень
1 неделя	1-2%	>2%
1 месяц	5%	>5%
3 месяца	7,5%	>7,5%
6 месяцев	10%	>10%

4. Легкая степень питательной недостаточности при проведении скрининга в рамках динамического наблюдения являются показанием для пересмотра ранее назначенной нутритивной поддержки.

5. Средняя и тяжелая степень питательной недостаточности в рамках динамического наблюдения являются показанием для пересмотра ранее назначенной нутритивной поддержки.

6. Сведения о проведенной оценке направляются врачу медицинской организации, за которым прикреплен пациент, по форме:

ЧЕК-ЛИСТ

Оценка питательной недостаточности и ее степени

№ п/п	Критерии питательной недостаточности	Легкая степень
1	Альбумин, г/л	
2	Общий белок, г/л	
3	Лимфоциты, клеток в $мл^3$	
4	Дефицит массы, % от идеальной массы тела	
5	Индекс массы тела, $кг/м^2$	
6	Потребление пищи	

Оценка темпов потери массы тела:

Время	% потери массы тела
1 неделя	
1 месяц	
3 месяца	
6 месяцев	

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

ПЕРЕЧЕНЬ

специализированных продуктов лечебного (энтерального) питания, используемого для обеспечения лечебным энтеральным питанием пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи на дому

№ п/п	Наименование лечебного энтерального питания
1	Продукт стерилизованный специализированный для диетического лечебного питания «НУТРИЭН Стандарт (NUTRIEN Standart)» (с нейтральным вкусом) для энтерального питания (зондового и перорального использования) взрослых и детей старше 1 года жидкая стерилизованная смесь 500 мл
2	Продукт сухой, специализированный для диетического лечебного питания «НУТРИЭН Стандарт с пищевыми волокнами (NUTRIEN Standart Fiber)» (с нейтральным вкусом) для энтерального питания (зондового и перорального использования) взрослых и детей старше 1 года сухая смесь 350 г
3	Специализированный продукт детского диетического лечебного питания «НутрниДринк с пищевыми волокнами» (NutriniDrink Multi Fibre) с нейтральным вкусом 200 мл

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 №118-ОД

СХЕМА

обслуживания бригадами выездной патронажной паллиативной медицинской помощи пациентов, признанных нуждающимися в паллиативной медицинской помощи

Медицинские организации, за которыми прикреплены пациенты	Медицинские организации, на базе которых функционируют отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, обеспечивающие доставку лечебного (энтерального) питания
ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Ивановская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Великолепетихская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Горностаевская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Новокаховская центральная городская больница» ГБУЗ ХО «Каховская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Верхнерогачикская центральная районная больница»	ГБУЗ ХО «Нижнесерогозская центральная районная больница»
ГБУЗ ХО «Геническая центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Голопристанская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Алешковская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Каланчакская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Чаплинская районная больница» ГБУЗ ХО «Скадовская центральная районная больница» ГБУЗ ХО «Новотроицкая центральная районная больница»	ГБУЗ ХО «Геническая центральная районная больница»

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 №118-ОД

РЕГИСТР

пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому, имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области

№ пп	СНИЛС	МО по прикреплению	Код диагноза по МКБ	Дети от 0 до 17 лет (да -1, нет -0)	Пациент является носителем зонда, гастростомы, фарингостомы, эзофагостомы, энтеростомы и лечебное (энтеральное) питание - единственный источник питания (да-1, нет-0)	Пациент до совершеннолетия обеспечивался лечебным (энтеральным) питанием (да-1, нет -0)	Пациент является ветераном боевых действий (да-1, нет -0)	Дата постановки на учет по обеспечению лечебным (энтеральным) питанием	Назначены специализированные продукты лечебного (энтерального) питания			Обеспечены специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания			Снят с учета по обеспечению специализированными продуктами лечебного (энтерального) питания	
									Номер номенклатуры (выпадающий список)	Количество упаковок в день	грамм в потребительской упаковке	Номер номенклатуры (выпадающий список)	Количество упаковок в день (с нарастающим итогом)	грамм в потребительской упаковке (с нарастающим итогом)	дата	причина

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

СВОДНАЯ

персонифицированная потребность в специализированных продуктах лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области

№ пп	СНИЛС	Код диагноза по МКБ	Дети от 0 до 17 лет (да -1, нет -0)	Пациент является носителем зонда, гастростомы, фарингостомы, эзофагостомы, энтеростомы и лечебное (энтеральное) питание - единственный источник питания (да-1, нет-0)	Пациент до совершеннолетия обеспечивался лечебным (энтеральным) питанием (да-1, нет -0)	Пациент является ветераном боевых действий (да-1, нет -0)	Потребность в специализированных продуктах лечебного (энтерального) питания (количество потребительских упаковок)							
							Номер номенклатуры 1				Номер номенклатуры 2…			
							в день		на 6 мес. количество упаковок (шт.)	на 12 мес. количество упаковок (шт.)	в день		на 6 мес. количество упаковок (шт.)	на 12 мес. количество упаковок (шт.)
							грамм в потребительской упаковке	Количество упаковок (шт.)			грамм в потребительской упаковке	Количество упаковок (шт.)		

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

ОБЩАЯ

сводная потребность в специализированных продуктах лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки, проживающих в Херсонской области

№ пп	Медицинская организация	Потребность в специализированных продуктах для лечебного (энтерального) питания (количество потребительских упаковок)							
		Номер номенклатуры 1				Номер номенклатуры 2…			
		на 6 мес.		на 12 мес.		на 6 мес.		на 12 мес.	
		грамм в потребительской упаковке	Количество упаковок (шт.)	грамм в потребительской упаковке	Количество упаковок (шт.)	грамм в потребительской упаковке	Количество упаковок (шт.)	грамм в потребительской упаковке	Количество упаковок (шт.)
1									
2									
…									
	Итого:								

Руководитель _____ _____
МП подпись расшифровка подписи

Главный бухгалтер _____ _____
подпись расшифровка подписи

Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения Херсонской области
от 08.06.2026 № 118-ОД

ОТЧЕТ

об обеспечении продуктами лечебного (энтерального) питания пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи и имеющих медицинские показания для проведения нутритивной поддержки на дому

за _____

(месяц, год)

Наименование	Единица измерения	Остаток на начало месяца		Получено		Выдано за месяц		Остаток на конец месяца	
		количество	сумма	количество	сумма	количество	сумма	количество	сумма

Руководитель _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель _____ _____ _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)