|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| emblem  **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  **МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  **ПРИКАЗ** | | | |
| 23.04.2020 |  | № | 958/976/379 |
| Новосибирск | | | |

Об утверждении Порядка направления детей в возрасте от 0 до 3 лет для получения услуг ранней помощи в организациях, предоставляющих услуги ранней помощи на территории Новосибирской области

В соответствии с распоряжениями Правительства Новосибирской области от 14.12.2016 № 458-рп «Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года», от 16.05.2017 № 163-рп «Об утверждении плана мероприятий по развитию системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года» и в целях выстраивания эффективной системы межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям на территории Новосибирской области

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок направления детей в возрасте от 0 до 3 лет для получения услуг ранней помощи в организациях, предоставляющих услуги ранней помощи на территории Новосибирской области.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Лиханова А.В., заместителя министра образования Новосибирской области Мануйлову И.В. и заместителя министра труда и социального развития Новосибирской области Потапову О.Р.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр здравоохранения Новосибирской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.В. Хальзов | Министр  образования Новосибирской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В. Федорчук | Министр труда и социального развития Новосибирской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Я.А. Фролов |

|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕН  приказом министерства здравоохранения  Новосибирской области,  министерства образования  Новосибирской области,  министерства труда и социального  развития Новосибирской области  от 23.04. 2020 № 958/976/379 |

**ПОРЯДОК**

**направления детей в возрасте от 0 до 3 лет для получения услуг ранней помощи в организациях, предоставляющих услуги ранней помощи на территории Новосибирской области**

(далее – Порядок)

1. Выявление детей в возрасте от 0 до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в организациях, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, министерству образования Новосибирской области, министерству труда и социального развития Новосибирской области; организациях, осуществляющих образовательную деятельность, расположенных на территории Новосибирской области; в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи; в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2. Межведомственное взаимодействие по вопросам выявления детей, нуждающихся в оказании услуг ранней помощи, осуществляется в соответствии с Порядком межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности на территории Новосибирской области, утвержденном приказом министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства труда и социального развития Новосибирской области от 24.10.2018 № 2709/3328/1123.

3. К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи детям относятся дети, указанные в пункте 3 Перечня критериев, служащих основанием для определения ребенка в организации (отделения), предоставляющие услуги ранней помощи (далее – Перечень), утвержденного приказом министерства здравоохранения Новосибирской области, министерства образования Новосибирской области, министерства труда и социального развития Новосибирской области от 07.08.2018 № 2773/3392/978 «Об утверждении критериев, служащих основанием для направления ребенка в организации (отделения), предоставляющие услуги ранней помощи» (далее – приказ № 2773/3392/978).

4. При выявлении детей в возрасте от 0 до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, в организациях, указанных в пункте 1 Порядка, родители [(законные представители)](consultantplus://offline/ref=E1535CC0FF53EDCE4BB967F43510821366875F291DE388167252BC3B853D46E581DE5624E381623E5A6D8992EDE0F88AFFC78E2FA2A0D666j8E) получают рекомендацию по обращению в медицинскую организацию по месту жительства ребенка.

5. Направление детей в возрасте от 0 до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, для получения услуг ранней помощи в организации, предоставляющие услуги ранней помощи на территории Новосибирской области, производится в следующем порядке:

1) врачом, выявившим у ребенка состояние, соответствующее критериям, указанным в [пункте 3](#P45) Перечня, утвержденного приказом № 2773/3392/978, родителям (законным представителям) ребенка выдается направление в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи на территории Новосибирской области (далее – направление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

2) выдача направления (отказа от получения направления) вносится врачом в медицинской документации ребенка, используемую в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства ребенка, заносится в журнал учета выдачи направлений в организации, предоставляющие услуги ранней помощи на территории Новосибирской области, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

|  |
| --- |
| Приложение № 1  к Порядку направления детей  в возрасте от 0 до 3 лет для получения  услуг ранней помощи в организациях, предоставляющих услуги ранней помощи на территории Новосибирской области |

НАПРАВЛЕНИЕ

в организацию, предоставляющую услуги ранней

помощи на территории Новосибирской области

Лого или штамп организации

№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ребенок (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

полных \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_\_\_ месяцев,

направляется в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

Основание:

- ребенок имеет статус «ребенок-инвалид»: да, нет

- ребенок имеет стойкое нарушение функций организма: да, нет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать при наличии)

- ребенок имеет заболевание, приводящее к нарушениям функций организма: да нет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать при наличии)

- ребенок отстает в развитии или имеет ограничения (указать при наличии):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Наличие задержки или ограничения без уточнения степени | |
| Способность к самообслуживанию | да | нет |
| Способность к передвижению | да | нет |
| Способность к ориентации | да | нет |
| Способность к общению | да | нет |
| Способность к обучению | да | нет |
| Способность к контролю за своим поведением | да | нет |

Адрес организации, предоставляющей услуги ранней помощи, куда выдано направление:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Город, район | Адрес | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя | Телефон | Время работы |
|  |  |  |  |  |

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись Фамилия, имя, отчество

(последнее – при наличии)

МП (при наличии)

Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

**Справочно:** перечень организаций, оказывающих услуги ранней помощи в разрезе муниципальных образований Новосибирской области размещен на сайте министерства труда и социального развития Новосибирской области: <https://mtsr.nso.ru/page/6331>

Приложение № 2

к Порядку направления детей

в возрасте от 0 до 3 лет для получения

услуг ранней помощи в организациях,

предоставляющих услуги ранней помощи

на территории Новосибирской области

Журнал учета

выдачи направлений в организации,

предоставляющие услуги ранней помощи на территории Новосибирской области

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) | Подпись родителя (законного представителя) | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) врача | Подпись врача | Дата выдачи направления/  информи-  рования |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |