



**ЛУБЕНСЬКА МІСЬКА РАДА
ЛУБЕНСЬКОГО РАЙОНУ
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
(тридцята сесія восьмого скликання)**

Р І Ш Е Н Н Я

22 червня 2023 року

**Про затвердження Порядку надання
послуг у Лубенському міському
центрі комплексної реабілітації
дітей з інвалідністю у новій редакції**

На виконання Постанови Кабінету Міністрів України № 31 від 19 січня 2022 року «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів», відповідно до статей 10 і 17 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», наказу Міністерства соціальної політики України № 186 від 24.07.2022 року, керуючись ст. 25 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»,

міська рада вирішила:

1. Затвердити Порядок надання послуг у Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю у новій редакції (додається).
2. Рішення Лубенської міської ради від 02.06.2022 року «Про затвердження Порядку надання послуг у Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю» вважати таким, що втратило чинність.
3. Організацію виконання рішення покласти на Лубенський міський центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (директор Погребняк О.А.).
4. Контроль за виконанням цього рішення покласти на Управління соціального захисту населення виконавчого комітету Лубенської міської ради (начальник Щербак В.О.) та постійну депутатську комісію з соціальної та гуманітарної політики, освіти та науки.

Лубенський міський голова

Олександр ГРИЦАЄНКО

Додаток
до рішення Лубенської міської ради
від 22.06.2023 р.

ПОРЯДОК

надання послуг у Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю у новій редакції

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок визначає механізм зарахування, обліку та надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг дітям з інвалідністю та дітям віком до 3-х років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності (з метою запобігання виникненню інвалідності) (далі - отримувачі) в Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (далі - Центр).

1.2. Порядок діє відповідно до Положення Лубенського міського центру комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (нова редакція).

1.3. Вимоги до обсягу та змісту реабілітаційних заходів із надання послуг, спрямованих на відновлення та компенсацію обмежених функціональних можливостей отримувача з урахуванням оцінки стану її здоров'я щодо здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролювання своєї поведінки, навчання і зайняття трудовою діяльністю, встановлюються державними соціальними нормативами у сфері реабілітації осіб з інвалідністю, визначеними відповідно до Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 року № 1686.

1.4. Дія цього Порядку поширюється на батьків, законних представників, уповноважених осіб отримувача, які подали заяву та відповідні документи і отримали «Повідомлення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)» (додаток 1) та «Рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)» (додаток 2) від УСЗН виконавчого комітету Лубенської міської ради, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення чи виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі її утворення) ради з інших територіальних громад, на підставі укладених угод про передачу міжбюджетних трансфертів.

1.5. Уповноважений орган, який направив отримувача з відповідними документами до Центру, формує електронне направлення в централізованому банку даних з проблем інвалідності (далі - ЦБІ) .

II. Зарахування до Центру

2. 1. Для зарахування до Центру надаються документи :

- 1) Повідомлення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію).
- 2) Копія рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію).
- 3) Копія індивідуальної програми реабілітації, видану медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного державного або комунального закладу охорони здоров'я (для дітей з інвалідністю).

або

Копія висновку лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного державного або комунального закладу охорони здоров'я (для дітей віком до 3-х років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) з рекомендаціями стосовно реабілітаційних заходів при проходженні комплексної реабілітації.

- 4) Копія корінця медичного висновку МСЕК (за наявністю)
- 5) Копія свідоцтва про народження дитини (для дітей з інвалідністю до 14 років та дітей віком до 3-х років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності).

або

Копія паспорту (для дітей, які досягли 14 років).

- 6) Копія паспорту батьків або законного представника дитини.

7) Копія документу, що засвідчує реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (отримувача послуг та батьків, законних представників отримувача).

Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків відмітка в паспорті про право здійснювати будь-які операції за серією та номером паспорта.

- 8) Копія виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о).

2.2. Центр, розглянувши документи, протягом п'яти робочих днів, призначає день прийому батьків (опікунів) разом із отримувачем послуг.

2.3. На засіданні реабілітаційної комісії проводиться огляд отримувача фахівцями в присутності законного представника чи уповноваженої особи. На прохання фахівців та за згодою отримувача або його законного представника

можуть додаватися копії відповідних документів за потребою. Встановлюється термін, періодичність, спосіб (групове чи індивідуальне) відвідування Центру.

2.4. У протоколі засідання реабілітаційної комісії зазначають про зарахування та призначені реабілітаційні послуги, або про неможливість взяти на обслуговування (протипоказ до зарахування, відповідно до Положення Центру).

2.5. Днем зарахування отримувача вважається дата засідання реабілітаційної комісії та її рішення про зарахування.

III. Облік отримувачів послуг у Центрі

3.1. Реєстрація отримувача реабілітаційних послуг здійснюється відповідальною особою Центру в «Журналі реєстрації документів» (додаток 3)

3.2. В установі видається наказ про зарахування отримувача до Центру або відмову в зарахуванні. Отримувачі послуг Лубенської територіальної громади зараховуються відповідно до строку дії індивідуальної програми реабілітації, з інших територіальних громад на 15 робочих днів, в які надаються послуги отримувачу згідно графіку.

3.3. Відповідальна особа Центру вносить інформацію до ЦБІ про зарахування отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) або відмову в зарахуванні.

3.4. Центр направляє «Рішення про надання (відмову в наданні) послуг із комплексної реабілітації (абілітації)» (додаток 4) з супровідним листом до УСЗН виконавчого комітету Лубенської міської ради, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення чи виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі її утворення) ради з інших територіальних громад, що видало направлення.

IV Умови надання послуг та їх оприлюднення

4.1 Після зарахування отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) на підставі його індивідуальної програми реабілітації або висновку лікарсько-консультативної комісії в Центрі складається «Індивідуальний план комплексної реабілітації (абілітації)» (додаток 5) та погоджується з батьками.

4.2 Реабілітаційні послуги отримувачам надаються установою безоплатно.

4.3 Підставою для відрахування отримувача з Центру є:

- закінчення курсу реабілітації;
- закінчення терміну дії ІПР (індивідуальна програма реабілітації);
- досягнення 4-річного віку (для дітей віком до 3-х років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності);
- за усним чи письмовим зверненням законного представника;
- зміна місця проживання;
- довготривале не відвідування Центру (понад 6 місяців);
- за рішенням реабілітаційної комісії.

4.4 Відрахування отримувача з Центру оформляється наказом про зняття з обслуговування.

4.5 Центр видає батькам (опікунам) «Довідку про надані реабілітаційні послуги та результати комплексної реабілітації (абілітації)» (додаток 6).

4.6 Центр направляє копію «Довідки про надані реабілітаційні послуги та результати комплексної реабілітації (абілітації)» з супровідним листом до УСЗН виконавчого комітету Лубенської міської ради або виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі її утворення) ради, або до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення, який давав направлення.

4.7. Відповідальна особа Центру вносить до ЦБІ інформацію про перелік та кількість наданих послуг отримувачу, дату та номер наказу про зняття з обслуговування.

4.8. Даний Порядок розміщують на сайті Лубенської міської ради.

Секретар Лубенської міської ради

Маргарита КОМАРОВА

Додаток 1
до Порядку надання послуг в
Лубенському міському центрі
комплексної реабілітації дітей
з інвалідністю у новій редакції

ПОВІДОМЛЕННЯ
про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)

Надсилаємо копію рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)

(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику)
від _____ 20__ року № _____

разом із завіреними копіями документів, зазначених у пункті 2.1 Порядку надання послуг у
Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю.

Додаток: на _____ арк.

М. П.

_____ 20__ року

(підпис керівника структурного підрозділу з питань соціального
захисту населення)

Додаток 2
до Порядку надання послуг в
Лубенському міському центрі
комплексної реабілітації дітей
з інвалідністю у новій редакції

РІШЕННЯ
про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію)*

від _____ 20__ року

№ _____

Повідомляємо, що _____
(П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно),
яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

направлено на комплексну реабілітацію (абілітацію) до реабілітаційної установи
Лубенський міський центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю тел. (05361)72515
(найменування, місцезнаходження та номер телефону реабілітаційної установи)

Копії документів, передбачених пунктом 2.1 Порядку надання послуг в Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю, надіслані (передані) до зазначеної реабілітаційної установи для їх реєстрації, розгляду та прийняття рішення про зарахування.

М. П.

_____ 20__ року

(підпис керівника структурного підрозділу з питань соціального захисту населення)

Додаток 3
до Порядку надання послуг в
Лубенському міському центрі
комплексної реабілітації дітей
з інвалідністю у новій редакції

ЖУРНАЛ
реєстрації документів
Лубенський міський центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю
найменування реабілітаційної установи

№ з/п	Дата реєстраційний (вхідний) номер документів	П. І. Б. особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності	Дата народження особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності	Місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності, а також її законного представника	П. І. Б., посада та підпис відповідальної особи, яка заповнює цей журнал
1	2	3	4	5	6

Додаток 4
до Порядку надання послуг в
Лубенському міському центрі
комплексної реабілітації дітей
з інвалідністю у новій редакції

РІШЕННЯ

про надання (відмову в наданні) послуг із комплексної реабілітації (абілітації)

від _____ 20__ року

№ _____

Повідомляємо, що

(П.І.Б. дитини з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

(не) зараховано на комплексну реабілітацію до: Лубенського міського центру комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (найменування реабілітаційної установи)

Просимо _____ прибути до зазначеної

(П.І.Б. дитини з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

реабілітаційної установи за адресою: _____

(місцезнаходження)

Курс комплексної реабілітації (абілітації)

проводитиметься з _____ 20__ року.

Телефон для довідок: (05361)72515

М. П.

_____ 20__ року

(підпис директора Центру)

Додаток 5
до Порядку надання послуг в
Лубенському міському центрі
комплексної реабілітації дітей
з інвалідністю у новій редакції

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН комплексної реабілітації (абілітації)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

Дата народження _____ року

Основний діагноз

Супутні захворювання

Дата встановлення інвалідності _____ року

Група інвалідності

Строк курсу комплексної реабілітації (абілітації)

з _____ 20__ року до _____ 20__ року

Основні переваги розвитку

Основні порушення розвитку

Заплановані реабілітаційні (абілітаційні) заходи

Вид і характер заходів	Строк/кількість/тривалість заходів	Форма роботи	Відмітка про виконання/примітки
1	2	3	4
Заходи з ранньої реабілітації (абілітації)			
Заходи із соціальної реабілітації (абілітації)			
Заходи із психологічної (психолого-педагогічної) реабілітації			
Заходи з професійної (трудової) реабілітації			
Заходи із фізкультурно-спортивної реабілітації			
Заходи із фізичної реабілітації			

Заходи з медичної реабілітації (медичного спостереження)			

З реабілітаційним планом ознайомлений (на), погоджуюсь:
(підписують батьки, опікуни) _____

Дата заповнення _____ 20__ року

Голова реабілітаційної комісії _____
(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Члени реабілітаційної комісії: _____
(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ 20__ року

М. П. (за наявності)

Додаток 6
до Порядку надання послуг в
Лубенському міському центрі
комплексної реабілітації дітей
з інвалідністю у новій редакції

ДОВІДКА
про надані реабілітаційні послуги та результати комплексної реабілітації (абілітації)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

Дата народження _____ року

Проходив(ла) курс реабілітації (абілітації) в період з _____ 20__ року
до _____ 20__ року

у Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю
(назва реабілітаційної установи)

Опис здійснених реабілітаційних заходів _____

Результати здійснення заходів із комплексної реабілітації (абілітації)

Індивідуальний план комплексної реабілітації (абілітації) виконано повністю, виконано частково, не виконано, потребує продовження (потрібне підкреслити).

Ефективність реабілітації: 1) із значним покращенням стану здоров'я;
2) із помірним покращенням стану здоров'я;
3) із незначним покращенням стану здоров'я;
4) стан здоров'я без змін.

Рекомендації: 1) не потребує продовження реабілітаційних заходів;
2) потребує продовження реабілітаційних заходів.

Додаткові рекомендації _____

Голова реабілітаційної комісії

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Директор Центру

_____ (підпис)

_____ (власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

М. П.
(за наявності)

_____ 20__ року



Міністерство соціальної політики України
ЛУБЕНСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ
вул. Л. Толстого 16/27, м. Лубни, 37500, тел.(05361)72-515, ЄДРПОУ 37710513
e-mail: Lb_mccrd@lubnyrada.gov.ua

**Пояснювальна записка
до проєкту рішення тридцятої сесії восьмого скликання
Лубенської міської ради
«Про затвердження Порядку надання послуг у Лубенському міському
центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю у новій редакції»**

Керуючись постановою Кабінету Міністрів України № 31 від 19.01.2022 року «Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів», наказом Міністерства соціальної політики України № 186 від 24.07.2022 року «Про затвердження форм документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг», враховуючи, що втратив чинність, наказ Міністерства соціальної політики України № 1423 від 27.09.2018 року «Про затвердження форм документів щодо направлення окремих категорій осіб на комплексну реабілітацію (абілітацію)», виникла необхідність затвердити форми документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг в Лубенському міському центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю, а саме :

- Повідомлення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію).
- Рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію).
- Журнал реєстрації документів.
- Рішення про надання (відмову в наданні) послуг із комплексної реабілітації (абілітації).
- Індивідуальний план комплексної реабілітації (абілітації).
- Довідка про надані послуги та результати комплексної реабілітації (абілітації).

Директор

Оксана ПОГРЕБНЯК

Погребняк
72515