

Закон України “Про систему реабілітації в Україні”

Закон України “Про систему реабілітації в Україні” визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації з метою відновлення та підтримки оптимальних фізичних, інтелектуальних, психічних та/або соціальних аспектів життя осіб з обмеженнями життєдіяльності під час їх взаємодії з навколишнім середовищем.

**РОЗДІЛ I.
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ****Стаття 1. Визначення термінів**

1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

абілітація – сукупність заходів реабілітації, що допомагають особам з вродженим обмеженням життєдіяльності або таким, що виникли у ранньому віці, досягнути максимального рівня функціонування при взаємодії з навколишнім середовищем;

ерготерапія - напрям охорони здоров'я, головною метою якого є забезпечення особі з обмеженням життєдіяльності можливості повсякденного самообслуговування, що досягається шляхом збільшення залученості до діяльності, виконання якої особа бажає, потребує або планує через модифікацію діяльності або оточення, а також, підтримка зацікавленості особи до діяльності. Фахівцями цього напрямку є ерготерапевти;

інвалідність – офіційний статус, що встановлюється органами медико-соціальної експертизи за наявності у особи стійкого обмеження життєдіяльності внаслідок втрати здоров'я у зв'язку із хворобою, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що, при взаємодії із зовнішнім середовищем, може заважати повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими особами;

інтенсивність реабілітаційної допомоги - показник, що визначається кількістю годин реабілітаційного втручання на добу; висока інтенсивність передбачає близько чотирьох години реабілітаційних заходів на добу, низька інтенсивність - одну годину на добу та менше;

індивідуальна програма реабілітації - комплекс реабілітаційних заходів для конкретної особи, в якому встановлені довгострокові та короткострокові цілі, що спрямовані на відновлення та/або компенсацію обмежень життєдіяльності та визначені за результатами реабілітаційного обстеження відповідно до рівня функціонального обмеження, побажань, очікувань, прагнень особи, зі строками їх досягнення та місцем проведення заходів;

медико-соціальна експертиза - визначення на основі комплексного реабілітаційного обстеження конкретної особи міри стійкого обмеження життєдіяльності, інвалідності, причини і часу їх настання, а також індивідуальної програми реабілітації в рамках стратегії компенсації;

особа з обмеженням життєдіяльності - особа, яка внаслідок захворювань, травм, вроджених вад розвитку набула обмеження життєдіяльності;

особа з інвалідністю (дитина з інвалідністю) – особа (неповнолітня особа) зі стійким обмеженням життєдіяльності, у зв'язку з чим такій особі встановлена інвалідність в порядку, визначеному законодавством;

реабілітаційний період - проміжок часу з моменту виникнення (виявлення) стану, який спричинив (або може спричинити) обмеження життєдіяльності у особи, з урахуванням якого організується надання реабілітаційної допомоги різної інтенсивності;

постановка цілей у реабілітації – визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, доцільних та обмежених у часі результатів, яких планується досягти через проведення реабілітації;

процес реабілітації - сукупність реабілітаційних заходів, що послідовно здійснюються мультидисциплінарною командою та/або фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, з метою досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування особи, що потребує реабілітації, у взаємодії з навколишнім середовищем;

професійна реабілітація - сукупність заходів реабілітації, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності в нових психо-соціально-фізичних умовах, що спонукають до відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи

перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводом з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

професійна адаптація - сукупність заходів, спрямованих на забезпечення успішного професійного становлення працюючої особи, формування в неї професійних якостей, установок, потреби активно і творчо працювати;

професійна орієнтація - науково обґрунтована система форм, методів, засобів впливу на особу для сприяння її професійному самовизначенню на основі врахування стану здоров'я, освітнього і професійно-кваліфікаційного рівнів, інтересів, здібностей, індивідуальних, психофізіологічних особливостей;

психологічна реабілітація - сукупність заходів реабілітації, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, якостей, властивостей, особистого і соціального статусу особи, її психологічна адаптація до зміненої життєвої ситуації та формування в неї свідомої активної участі в реабілітаційному процесі;

психологічне консультування - це сукупність заходів, спрямованих на допомогу людині у вирішенні проблем, покращення самопочуття, зміні неадаптивного мислення або поведінки, а також у прийнятті рішень щодо професійної кар'єри, шлюбу, сім'ї, вдосконалення особистості та міжособистісних відносин;

психологічний супровід - це системна діяльність психолога у складі мультидисциплінарної команди, спрямована на підтримку та відновлення психічного здоров'я осіб з обмеженням життєдіяльності, а також збереження, поліпшення або відновлення психічних функцій, поведінкових стратегій, у тому числі мотивації та навичок міжособистісної взаємодії, відповідно до реабілітаційного періоду та з використанням доказових психологічних методів;

психотерапія - напрям охорони здоров'я, що передбачає лікування розладів психіки та поведінки психологічними методами;

психотерапевтична допомога - поінформоване та свідоме застосування клінічних методів і міжособистісних відносин, що надається за встановленими психологічними принципами з метою допомоги людям змінити їх поведінку, думки, емоції, та/або характеристики особисті в напрямках, які учасники вважатимуть бажаним;

психолого-педагогічна допомога - сукупність психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, вміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема, щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

психолого-педагогічний супровід - системна діяльність психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, інтеграції в соціум;

психосоціальна допомога - система заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб тощо;

реабілітація – сукупність заходів, що допомагають особам, які мають або у яких можуть виникнути обмеження життєдіяльності, досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем, соціальну інтеграцію та незалежність;

реабілітаційне обстеження - визначення міри порушень функцій, активності і участі особи, а також впливу контекстових та особистісних факторів відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків;

реадаптація - процес відновлення адаптаційних можливостей людини під впливом будь-яких факторів, в тому числі і внаслідок спрямованої самоактивності;

реабілітаційний заклад - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що здійснює реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності;

робоче місце особи з інвалідністю - місце або виробнича ділянка постійного або тимчасового знаходження особи, що має інвалідність, в процесі її трудової діяльності на підприємствах, в установах і організаціях;

соціальна реабілітація - сукупність заходів реабілітації, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та

соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

стратегія відновлення – план проведення реабілітації, цілями якого є безпосереднє функціональне відтворення та підтримка функцій та навичок, ушкоджених або втрачених внаслідок травми, хвороби або через вроджені вади;

стратегія компенсації – план проведення реабілітації, цілями якого є взаємна адаптація особи та середовища (в тому числі, з використанням технічних та інших засобів реабілітації) для забезпечення особам із обмеженнями життєдіяльності можливості досягнути та підтримувати оптимальний рівень функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем, соціальну інтеграцію та незалежність;

соціальний супровід - комплекс заходів, що передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуги з метою моніторингу виконання поставлених завдань, сприяння в отриманні інших послуг, надання допомоги в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними, навчання та розвитку навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин;

фізична терапія - напрям охорони здоров'я, що забезпечує послуги для індивідумів та громад з розвитку, підтримання та максимального відновлення їхньої функціональної рухової можливості протягом життя. Це включає застосування послуг в обставинах, коли рухи та функціонування постраждали внаслідок віку, пошкодження, болю, захворювань, впливу факторів навколишнього середовища. Фахівцями цієї спеціальності є фізичні терапевти.

2. Зміст інших понять і термінів визначається законодавством України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Стаття 2. Предмет та сфера регулювання

1. Цей Закон регулює суспільні відносини у сфері реабілітації, визначає структуру, принципи організації та функціонування системи реабілітації, порядок здійснення реабілітації, пріоритети державної політики в сфері реабілітації, а також засади державного управління системою реабілітації в Україні.

2. Принципи організації фінансового та інформаційного забезпечення системи реабілітації, визначені цим Законом, мають забезпечувати належну якість реабілітаційних заходів, ефективну організацію реабілітаційного процесу, якісне адміністрування потреб осіб з обмеженням життєдіяльності.

3. Законом визначаються засади міжнародного співробітництва в сфері реабілітації, імплементації сучасних міжнародних стандартів якості проведення реабілітації.

Стаття 3. Право на реабілітацію.

1. Право на реабілітацію мають:

1) особи з числа громадян України, які потребують реабілітації;

2) іноземці, особи без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах та потребують реабілітації, включаючи: іноземців та осіб без громадянства, які в установленому законодавством чи міжнародним договором України порядку в'їхали в Україну та постійно або тимчасово проживають на її території, або тимчасово перебувають в Україні; іноземців та осіб без громадянства, яких визнано біженцями в Україні або яким надано притулок в Україні; іноземців та особи без громадянства, яких визнано особами, що потребують додаткового захисту, або яким надано тимчасовий захист в Україні; іноземців та осіб без громадянства, які в установленому порядку уклали контракт про проходження військової служби у Збройних Силах України;

3) інші особи, які мають право на реабілітацію згідно із законами України чи міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

2. До осіб, які потребують реабілітації відносяться:

1) особи з обмеженням життєдіяльності;

2) особи, у яких захворювання, травми або вроджені вади можуть призвести до стійкої втрати життєдіяльності.

3. Особи, які потребують реабілітації, законні представники таких осіб мають право брати участь у процесі реабілітації шляхом:

1) вибору виду реабілітації і реабілітаційного закладу, закладу охорони здоров'я з реабілітаційними відділенням або підрозділом (надалі - реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ);

2) отримання вичерпної інформації у доступній формі про свої права, обов'язки, наявні обмеження життєдіяльності, результати реабілітаційного обстеження, умови та форми реабілітаційної допомоги;

3) ознайомлення з документами, що стосуються реабілітації;

4) участі у визначенні цілей та завдань реабілітації, складанні індивідуальної програми реабілітації та внесенні поточних корективів, прийнятті рішень щодо пріоритетності стратегії відновлення або компенсації.

4. Особи, які потребують реабілітації, їх законні представники, під час проведення реабілітації мають право на:

1) гідне та гуманне ставлення з боку фахівців реабілітації та інших працівників реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів;

2) захист персональних даних, дотримання режиму інформації з обмеженим доступом та збереження лікарської таємниці;

3) захист своїх прав і законні інтереси, в тому числі, в судовому порядку.

5. Держава забезпечує осіб, яким надається реабілітаційна допомога, технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до затвердженої стратегії компенсації та/або відновлення.

У випадку відмови особи з обмеженнями життєдіяльності від реабілітації, держава не несе перед такою особою зобов'язань щодо забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

Стаття 4. Принципи проведення реабілітації.

1. Загальними принципами проведення реабілітації є:

1) орієнтованість на особу, що передбачає безпосередню участь особи, яка потребує реабілітації, або її законного представника, у розробці, реалізації та коригуваннях індивідуальної програми реабілітації;

2) цілеспрямованість - організація реабілітаційного процесу має бути спрямована на досягнення довго- та короткострокових цілей;

3) вчасність - реабілітація має розпочинатися в гострому періоді, одразу після стабілізації стану пацієнта, індивідуальна реабілітаційна програма має негайно коригуватися при будь-яких змінах функціонального стану особи;

4) послідовність - кожний наступний етап реабілітаційного процесу має бути пов'язаний з попереднім етапом та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, що потребує реабілітації;

5) неперервність - реабілітаційний процес має відбуватися безперервно протягом етапів реабілітації, з метою максимального використання потенціалу стратегії відновлення;

6) мультидисциплінарність - реабілітаційний процес забезпечується організованою групою фахівців (мультидисциплінарною командою);

7) функціональна спрямованість - реабілітаційні заходи мають на меті досягнення цілей, скерованих на відновлення, збереження або компенсацію функцій, необхідних для повсякденного функціонування, соціальної та професійної адаптації.

Стаття 5. Доступність.

1. Керуючись положеннями статті 9 Конвенції про права осіб з інвалідністю, держава забезпечує реалізацію політики із створення доступного навколишнього середовища для осіб з обмеженнями життєдіяльності, усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності об'єктів та послуг.

2. Для забезпечення особам з обмеженнями життєдіяльності можливості вести незалежний спосіб життя й усебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, середовище має бути організоване відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування, впровадження яких забезпечується Кабінетом Міністрів України та органами місцевої влади.

Стаття 6. Законодавство України про реабілітацію.

1. Законодавство України про реабілітацію ґрунтується на Конституції України (254к/96-ВР) і складається з цього Закону, Конвенції про права інвалідів та факультативних протоколів до неї, Законів України: "Основи законодавства України про охорону здоров'я", "Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії" (2017-14), "Про соціальні послуги" (966-15), інших законодавчих актів, що регулюють правовідносини у цій сфері, а також міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Стаття 7. Державна політика у сфері реабілітації

1. Метою державної політики в сфері реабілітації є створення умов для ефективної роботи системи реабілітації в Україні, забезпечення її постійного розвитку, підвищення рівня здоров'я населення, забезпечення доступності навколишнього середовища для осіб з обмеженнями життєдіяльності, додержання гарантованих державою соціальних стандартів для кожного громадянина незалежно від його місця проживання.

Основними принципами державної політики в сфері реабілітації є прозорість, чіткий розподіл повноважень та відповідальності між органами державної влади, якість та доступність реабілітації, інклюзивність осіб з обмеженнями життєдіяльності.

2. Основними завданнями державної політики в сфері реабілітації є:

1) забезпечення зкоординованості елементів системи реабілітації, що реалізується через своєчасність, безперервність та комплексність відновлювальних заходів і методик, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації і виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг, відповідність їх змісту, рівню та обсягу фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я осіб, що потребують реабілітації;

2) регламентація правових, економічних, соціальних умов проведення реабілітації осіб, що її потребують, з урахуванням їх функціональних можливостей, потреби у виробі медичного призначення, технічних та інших засобах реабілітації;

3) впровадження міжнародних стандартів реабілітації в національну систему реабілітації;

4) створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення системи реабілітації;

5) створення рівних умов для всіх надавачів реабілітаційних послуг та постачальників технічних та інших засобів реабілітації;

6) визначення умов для відновлення або здобуття трудових навичок особами з обмеженнями життєдіяльності, отримання ними освіти, професійної підготовки та перепідготовки з подальшим працевлаштуванням з урахуванням їх функціональних можливостей;

7) сприяння участі громадських об'єднань, у тому числі, об'єднань осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації у формуванні та реалізації державної політики у цій сфері;

8) формування ефективної системи контролю якості надання реабілітаційної допомоги.

Стаття 8. Організація міжнародного співробітництва.

1. Україна бере участь у міжнародному співробітництві у сфері реабілітації, керуючись Конвенцією про права осіб з інвалідністю, з урахуванням рекомендацій Всесвітнього звіту з питань обмежень життєдіяльності.

2. Міжнародне співробітництво у сфері реабілітації здійснюється центральними органами виконавчої влади, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації, місцевими органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, а також об'єднаннями громадян.

3. Держава сприяє професійним та науковим контактам фахівців реабілітації, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту засобів реабілітації, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і чинному законодавству України.

4. Реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, громадяни та їх об'єднання, державні установи мають право відповідно до чинного законодавства, самостійно укладати договори (контракти) з іноземними юридичними і фізичними особами на будь-які форми співробітництва у сфері реабілітації, брати участь у діяльності міжнародних організацій.

РОЗДІЛ II. СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Глава 1. Поняття системи реабілітації в Україні

Стаття 9. Поняття системи реабілітації в Україні.

1. Система реабілітації в Україні формується сукупністю суб'єктів реабілітації, урегульованих законодавством відносинами між ними, а також визначеними законодавством вимогами, стандартами та нормативами реабілітації, метою застосування яких—є досягнення у визначений термін стійкого, оптимального відновлення порушених функцій особи, пристосування її до навколишнього середовища та/або навколишнього середовища до неї й участі в соціальному житті зі зміненими у зв'язку із обмеженням життєдіяльності соціальними функціями.

2. Система реабілітації в Україні орієнтована на забезпечення рівного права на відновлення функцій всіх людей, які зазнали обмежень життєдіяльності, з метою зниження впливу станів, що обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та забезпечення особам із обмеженнями життєдіяльності можливості досягнення оптимальної соціальної інтеграції.

3. Система реабілітації в Україні ґрунтується на реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та біопсихосоціальной моделі обмеження життєдіяльності.

Глава 2. Суб'єкти реабілітації

Стаття 10. Суб'єкти системи реабілітації.

1. Суб'єктами системи реабілітації є:

- 1) особи з обмеженнями життєдіяльності, в тому числі особи з інвалідністю або їх законні представники;
- 2) члени сімей осіб з обмеженнями життєдіяльності;
- 3) фахівці реабілітації;
- 4) мультидисциплінарні команди;
- 5) кейс-менеджери;
- 6) реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи;
- 7) медико-соціальні експертні комісії;
- 8) громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації.
- 9) органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які здійснюють державне управління системою реабілітації, або адмініструють державне замовлення на реабілітаційні послуги.

Стаття 11. Фахівці реабілітації

1. Фахівцями реабілітації є особи, які безпосередньо надають реабілітаційну допомогу, мають відповідний рівень професійних компетентностей, професійну кваліфікацію та постійно підвищують власний рівень освіти.

Фахівці реабілітації мають входити до громадського об'єднання фахівців реабілітації.

2. До фахівців реабілітації відносяться:

- 1) лікарі фізичної та реабілітаційної медицини;
- 2) фізичні терапевти;
- 3) ерготерапевти;
- 4) терапевти мови та мовлення;
- 5) протезисти-ортезисти;
- 6) фахівці психічного здоров'я, які мають відповідну спеціалізацію;
- 7) соціальні працівники;
- 8) фахівці галузі спеціальної освіти;
- 9) реабілітаційні медсестри;
- 10) асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

До фахівців реабілітації можуть відноситися лікарі інших спеціальностей у разі їх безпосереднього залучення до проведення реабілітації за умови проходження відповідної професійної підготовки (спеціалізації з фізичної та реабілітаційної медицини) та подальшого постійного підвищення професійного рівня.

Проводити реабілітацію фахівці реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної команди у відповідному закладі охорони здоров'я, так і ті, що надають реабілітаційну допомогу самостійно в якості фізичної особи - підприємця.

3. Фахівці реабілітації, які відносяться до медичних працівників, а також фахівці реабілітації з вищою немедичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров'я та/або в якості фізичних осіб - підприємців, проходять атестацію в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

4. Надання реабілітаційної допомоги, що відноситься до медичної практики, фахівцями реабілітації, які працюють в якості фізичних осіб - підприємців, здійснюється на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Надання реабілітаційної допомоги, що не відноситься до медичної практики, фахівцями реабілітації, крім фахівців психічного здоров'я, які працюють в якості фізичних осіб - підприємців, здійснюється на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з реабілітаційної практики.

Надання реабілітаційної допомоги, що не відноситься до медичної практики, фахівцями реабілітації з числа фахівців психічного здоров'я, які працюють в якості фізичних осіб-підприємців, здійснюється на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з надання психологічних послуг.

Стаття 12. Мультидисциплінарна команда в реабілітаційному процесі

1. Мультидисциплінарна команда - це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців, які об'єднані спільними цілями реабілітаційного процесу та проводять реабілітацію високої інтенсивності в закладах охорони здоров'я стаціонарного та амбулаторного типів в гострому, підгострому та довгостроковому реабілітаційних періодах.

Мультидисциплінарна команда, що працює в реабілітаційному закладі, може надавати реабілітаційну допомогу як у реабілітаційному відділенні (підрозділі), так і у інших нереабілітаційних відділеннях (підрозділах) того ж самого закладу в мобільному режимі.

Порядок утворення та роботи мультидисциплінарної команди визначається цим Законом, а також Положенням про мультидисциплінарну команду, що затверджується закладом охорони здоров'я на основі Типового положення про мультидисциплінарну команду, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

2. Мультидисциплінарну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини або фахівець психічного здоров'я, який має відповідну спеціалізацію в галузі реабілітації, який відповідає за організацію роботи команди, виконання індивідуальної програми реабілітації та інших завдань, покладених на команду.

Професійний та кількісний склад команди залежить від особливостей обмеження життєдіяльності особи, яка потребує реабілітації, а також, від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу.

Формою роботи мультидисциплінарної команди є збори, на яких за результатами обговорення результатів реабілітаційного обстеження, визначається індивідуальна програми реабілітації, розглядаються результати моніторингу та оцінки виконання програми та здійснюється її корегування. Індивідуальна програма реабілітації та зміни до неї затверджуються фахівцем реабілітації, який очолює команду.

3. Основними завданнями мультидисциплінарної команди є:

- 1) проведення реабілітаційного обстеження особи;
- 2) визначення реабілітаційного потенціалу та прогнозу, цілей реабілітації, складання індивідуальної програми реабілітації;
- 3) проведення реабілітації відповідно до індивідуальної програми реабілітації;
- 4) здійснення моніторингу та оцінки виконання програми реабілітації;
- 5) внесення змін до індивідуальних програм реабілітації та обговорення стану виконання таких програм;
- 6) планування виписки хворого та його подальшого реабілітаційного маршруту.

Стаття 13. Реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи.

1. До реабілітаційних закладів належать:

- 1) реабілітаційні лікарні, лікувально-реабілітаційні центри для дітей та дорослих системи охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу в підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах, незалежно від форми власності;
- 2) центри раннього втручання, незалежно від форми власності та підпорядкування;
- 3) амбулаторні реабілітаційні заклади, які надають реабілітаційну допомогу в підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах для дітей та дорослих системи охорони здоров'я, незалежно від форми власності,
- 4) центри психологічної реабілітації;
- 5) центри реабілітації залежних, незалежно від форми власності;
- 6) заклади системи медико-соціальної експертизи, що забезпечують організацію довготривалої реабілітаційної допомоги особам зі стійким обмеженням життєдіяльності;
- 7) дошкільні навчальні заклади: будинки дитини, дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) компенсуючого типу, дошкільні навчальні заклади (ясла-садки) комбінованого типу, дошкільні навчальні заклади (центри розвитку дитини);
- 8) загальноосвітні навчальні заклади для осіб, які потребують соціальної реабілітації: спеціальні школи (школи-інтернати) I-III ступенів, санаторні школи (школи-інтернати) I-III ступенів, школи соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційні центри;
- 9) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності;
- 10) установи соціального обслуговування осіб з обмеженнями життєдіяльності (дітей з обмеженнями життєдіяльності) незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;
- 11) навчальні та науково-дослідні заклади, незалежно від підпорядкування, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації та підготовці кадрів для системи реабілітації;
- 12) заклади рекреаційної спортивної реабілітації;
- 13) заклади культури та інші заклади, у тому числі засновані громадськими об'єднаннями осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації.

Реабілітаційні заклади підлягають ліцензуванню та акредитації в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

2. До реабілітаційних відділень, підрозділів належать:

- 1) палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування для дітей та дорослих системи охорони здоров'я, незалежно від форми власності;
- 2) стаціонарні відділення підгострої та довготривалої реабілітації у реабілітаційних лікарнях, лікувально-реабілітаційних центрах для дітей та дорослих системи охорони здоров'я, незалежно від форми власності;
- 3) відділення (підрозділи) раннього втручання, незалежно від форми власності;
- 4) амбулаторні відділення підгострої та довготривалої реабілітації у реабілітаційних лікарнях, лікувально-реабілітаційних центрах для дітей та дорослих системи охорони здоров'я, незалежно від форми власності;
- 5) стаціонарні відділення підгострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ, незалежно від відомчого підпорядкування і форми власності;
- 6) відділення, підрозділи установ соціального обслуговування осіб з обмеженнями життєдіяльності (дітей з обмеженнями життєдіяльності) незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності;

Стаття 14. Громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації.

1. Громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації створюються відповідно до законодавства України про громадські об'єднання.

2. Громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації створюються з метою захисту прав відповідної категорії осіб, залучення до реалізації державної політики у цій сфері та здійснення громадського контролю за виконанням системи реабілітаційних заходів на рівні центральних та місцевих органів виконавчої влади.

3. Громадські об'єднання фахівців реабілітації створюються з метою координації зусиль фахівців відповідного профілю та є офіційними представниками цих професій у відповідних європейських та світових профільних професійних об'єднаннях.

Громадські об'єднання фахівців реабілітації в межах повноважень, передбачених нормативно-правовими актами, безпосередньо:

1) здійснюють зв'язки із міжнародними недержавними професійними об'єднаннями з метою обміну провідним світовим досвідом організації реабілітаційного процесу та втілення у практичну діяльність сучасних реабілітаційних заходів;

2) в партнерстві з закладами реабілітації та освіти організовують та беруть участь у вітчизняних та міжнародних наукових, науково-практичних та освітніх заходах.

Громадські об'єднання фахівців реабілітації мають право:

1) брати участь у розробці стандартів та уніфікованих протоколів з реабілітації;

2) брати участь у забезпеченні підготовки, сертифікації та контролю за якістю діяльності фахівців реабілітації.

4. Державна підтримка громадських об'єднань осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців реабілітації здійснюється на конкурсних засадах. Держава надає фінансову підтримку проектам, реалізація яких сприятиме розвитку системи реабілітації в країні та підвищенню якості реабілітаційних послуг.

Глава 3. Органи державної влади, які здійснюють державне управління системою реабілітації

Стаття 15. Органи виконавчої влади, які здійснюють державне управління системою реабілітації

1. Реалізацію державної політики у сфері реабілітації та державне управління системою реабілітації здійснює Національний центр якості реабілітаційних послуг.

2. Центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти, культури, фізичної культури і спорту, будівництва та архітектури, інші центральні органи виконавчої влади, які у межах своїх повноважень займаються формуванням і (чи) реалізацією державної політики у сфері реабілітації, здійснюють державне управління системою реабілітації у межах своєї компетенції.

3. Центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень координують діяльність місцевих органів виконавчої влади у проведенні реабілітації, організовують розробку та виконання цільових державних програм, запроваджують правові, економічні та організаційні механізми, що сприяють ефективній діяльності реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів і забезпечують розвиток їх мережі, сприяють міжнародному співробітництву.

Стаття 16. Національний центр якості реабілітаційних послуг.

1. Національний центр якості реабілітаційних послуг є центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

Національний центр якості реабілітаційних послуг координує державну політику у сфері реабілітації, розробляє національні стандарти якості реабілітаційних послуг відповідно до міжнародних стандартів реабілітації, сприяє ефективній міжвідомчій взаємодії у галузі реабілітації та здійснює моніторинг додержання законодавства й дотримання стандартів в галузі реабілітації.

2. Національний центр якості реабілітаційних послуг очолює Голова, який призначається на посаду та звільняється з посади Кабінетом Міністрів України за поданням Прем'єр-міністра України.

3. Національний центр якості реабілітаційних послуг:

1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів міністерств;

2) забезпечує розробку нормативно-правових актів у сфері реабілітації, здійснює контроль за додержанням законодавства, що регламентує правовідносини у сфері реабілітації;

3) розробляє та затверджує національні стандарти якості реабілітаційних послуг на основі матеріалів відповідних центральних органів виконавчої влади;

- 4) сприяє ефективній міжвідомчій взаємодії у галузі реабілітації;
- 5) здійснює координацію роботи центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо реалізації державної політики в сфері реабілітації, Конвенції про права осіб з інвалідністю;
- 6) проводить моніторинг додержання законодавства в сфері реабілітації, дотримання вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю, готує національні доповіді Комітету про дотримання прав осіб з інвалідністю;
- 10) бере участь в міжнародному співробітництві у сфері реабілітації та захисту прав осіб з обмеженнями життєдіяльності, забезпечує співпрацю з міжнародними організаціями, державними органами та реабілітаційними закладами іноземних держав з метою становлення та розвитку в Україні ефективної системи реабілітації, впровадження міжнародних стандартів якості реабілітаційних послуг, реалізації прав осіб з обмеженнями життєдіяльності;
- 11) сприяє розвитку в Україні сучасної системи фізичної та медичної реабілітації, психічного здоров'я, психосоціальної допомоги та соціальної роботи з метою забезпечення якості реабілітаційного процесу;
- 12) здійснює розробку державних програм, державних цільових програм, планів заходів в галузі реабілітації, організовує контроль за їх виконанням;
- 13) адмініструє Єдиний державний реєстр фахівців реабілітації, забезпечує створення і адміністрування міжвідомчого інформаційного простору з питань обмежень життєдіяльності, включаючи роботу Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю, Єдиного державного електронного ресурсу адміністрування реабілітаційних послуг;
- 14) співпрацює з національними та міжнародними експертами в галузі реабілітації, навчальними та науково-дослідними закладами, незалежно від підпорядкування і форм власності, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації та підготовці фахівців реабілітації;
- 15) організовує консультування місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, юридичних та фізичних осіб щодо дотримання прав осіб з обмеженнями життєдіяльності, забезпечення доступності інформації, створення безбар'єрного простору;
- 16) здійснює ліцензування господарської діяльності з реабілітаційної практики;
- 17) здійснює моніторинг та оцінку якості проведення реабілітації закладами та установами незалежно від форм власності та підпорядкування;
- 18) забезпечує в межах своїх повноважень контроль якості технічних та інших засобів реабілітації;
- 19) організовує збір статистичної інформації щодо осіб з обмеженнями життєдіяльності та осіб з інвалідністю відповідно до методології Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також здійснює прогнозування потреб в реабілітаційних послугах та необхідних обсягів фінансування.

4. Для забезпечення виконання повноважень Національний центр якості реабілітаційних послуг організує в своєму складі роботу координаційної та експертних рад.

Метою роботи координаційної ради є напрацювання узгоджених рішень уповноваженими представниками органів державної влади та реабілітаційних закладів щодо проблемних питань міжвідомчої координації в сфері реабілітації.

Метою роботи експертних рад є напрацювання узгоджених рішень уповноваженими представниками професійних спільнот, які представляють громадські об'єднання фахівців реабілітації, науково-методичні центри, реабілітаційні заклади, міжнародні сертифікаційні та акредитаційні структури, щодо стандартів якості реабілітаційних послуг. Центр організовує та забезпечує роботу експертних рад з питань фізичної та медичної реабілітації, з питань психічного здоров'я, з питань соціальної роботи. Рішення експертних рад опрацьовуються та впроваджуються відповідними підрозділами Центру.

Національний центр якості реабілітаційних послуг організовує та забезпечує роботу міжвідомчого інформаційного простору з питань реабілітації.

Стаття 17. Повноваження центрального органу виконавчої влади в сфері охорони здоров'я

1. Центральний орган виконавчої влади в сфері охорони здоров'я здійснює наступні повноваження в сфері реабілітації:

- 1) приймає участь у розробці національних стандартів якості реабілітаційних послуг та вимог до фахівців реабілітації згідно з міжнародними стандартами, вимогами та настановами; організації процесу реабілітації в закладах охорони здоров'я та організації забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації
- 2) організовує створення умов для ефективної роботи фахівців реабілітації в закладах охорони здоров'я;

3) сприяє розвитку в Україні сучасної системи фізичної та медичної реабілітації, системи охорони психічного здоров'я;

4) сприяє роботі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, залучає їх до співпраці та партнерства у цій сфері.

Стаття 18. Повноваження центрального органу виконавчої влади, відповідального за реалізацію державної політики в сферах трудових відносин, соціального захисту населення.

1. Центральний орган виконавчої влади, відповідальний за реалізацію державної політики в сферах трудових відносин, соціального захисту населення в сфері реабілітації здійснює наступні повноваження:

1) організовує забезпечення соціальними послугами осіб, які потребують реабілітації та реадаптації;

2) організовує забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з обмеженнями життєдіяльності.

3) організовує роботу щодо призначення та виплати державної соціальної допомоги особам з обмеженнями життєдіяльності; грошових компенсацій особам з інвалідністю на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, замість санаторно-курортної путівки, забезпечення їх соціальним обслуговуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, автомобілями, а також санаторно-курортними путівками;

4) розробляє правові, економічні та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність закладів соціального обслуговування; для осіб з обмеженнями життєдіяльності, підприємств та установ протезної галузі і забезпечують оптимізацію та розвиток їх мережі;

5) здійснює методологічне забезпечення, організовує впровадження, визначає напрями фінансування забезпечення потреб в технічних та інших засобах реабілітації, автомобілях;

6) сприяє працевлаштуванню осіб з інвалідністю через державну службу зайнятості шляхом організації контролю за дотриманням нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів і сплатою сум адміністративно-господарських санкцій та пені у разі його невиконання;

7) разом з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями бере участь у створенні безбар'єрного середовища для осіб з обмеженнями життєдіяльності;

8) сприяє роботі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, залучає їх до співпраці та партнерства у цій сфері;

9) здійснює розподіл коштів, передбачених у Державному бюджеті України, для підтримки громадських організацій осіб з інвалідністю та ветеранів, що мають статус всеукраїнських;

10) здійснює інші повноваження, визначені законодавчими актами.

Стаття 19. Повноваження інших центральних органів виконавчої влади, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації.

1. Центральні органи виконавчої влади, які беруть участь у здійсненні державної політики у сфері реабілітації, в межах своїх повноважень забезпечують:

1) впровадження програм розвитку системи реабілітації інвалідів у відповідній галузі;

2) проведення реабілітації осіб, які отримали обмеження життєдіяльності під час виконання службових обов'язків;

3) організацію реабілітаційного процесу в закладах охорони здоров'я свого підпорядкування, базуючись на національних й міжнародних стандартах в сфері реабілітації та специфіки реабілітаційного процесу;

4) створення умов для забезпечення осіб з обмеженнями життєдіяльності технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення та реабілітаційними послугами;

5) участь у розробці єдиних науково обґрунтованих державних соціальних нормативів у сфері реабілітації, критеріїв та вимог до реабілітаційних заходів, вимог щодо медичного, освітнього, науково-методичного, матеріально-технічного, фінансового і кадрового забезпечення реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів;

6) контроль за втіленням державної політики у сфері реабілітації;

7) створення для осіб з обмеженнями життєдіяльності умов для ефективної взаємодії із зовнішнім середовищем, забезпечення безперешкодного доступу до соціальних послуг;

8) участь у створенні і підтримці міжвідомчого інформаційного простору з проблем обмежень життєдіяльності.

Стаття 20. Повноваження місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

1. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування здійснюють управління у сфері реабілітації та забезпечують координацію системи реабілітації та сфери соціального захисту осіб з інвалідністю на місцевому рівні та на рівні територіальних громад.

2. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених законами України забезпечують:

1) дотримання на території проживання громади законодавства про реабілітацію;

2) відслідковують випадки дискримінації та порушення прав осіб з обмеженням життєдіяльності та забезпечують усунення такої дискримінації;

3) звітування перед Національним центром якості реабілітаційних послуг про надання реабілітаційних послуг, дотримання прав осіб з обмеженням життєдіяльності, випадки порушення прав осіб з обмеженням життєдіяльності та законодавства про реабілітацію;

4) організацію ефективного проведення реабілітації, сприяють формуванню оптимальної мережі реабілітаційних закладів, відділень, представництв;

5) реалізацію державних програм у сфері реабілітації, розробляють з урахуванням соціально-економічних, демографічних та інших особливостей, а також, забезпечують фінансування регіональних, місцевих програм реабілітації;

6) створення умови для соціалізації та деінституціоналізації осіб з обмеженнями життєдіяльності, реалізації права на інклюзивну освіту, розвитку творчих здібностей та занять рекреаційною фізичною культурою і спортом;

7) забезпечують доступність інформації та об'єктів громадського призначення, соціальної інфраструктури для осіб з обмеженнями життєдіяльності;

8) сприяють роботі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, залучають їх до співпраці та партнерства у цій сфері;

9) беруть участь у створенні і підтримці міжвідомчого інформаційного простору з питань обмежень життєдіяльності;

10) організують інформування осіб з обмеженням життєдіяльності про зміни у законодавстві про реабілітацію.

11) забезпечують ефективне управління реабілітаційними закладами, відділеннями, підрозділами які знаходяться в комунальній власності чи у власності місцевих громад;

12) створюють умови для забезпечення осіб з обмеженнями життєдіяльності, зокрема, осіб з інвалідністю, реабілітаційними послугами, технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;

13) затверджують положення (статути) реабілітаційних закладів комунальної форми власності, погоджують положення (статути) реабілітаційних закладів недержавної форми власності.

Глава 4. Види, періоди та засоби реабілітації.

Стаття 21. Види реабілітації.

1. Реабілітація за видами поділяється на: фізичну та медичну реабілітацію, психологічну, професійну, рекреаційно - спортивну.

Стаття 22. Фізична та медична реабілітація.

1. Фізична та медична реабілітація - сукупність заходів реабілітації, націлених на діагностику, оцінку та менеджмент осіб усіх вікових груп з набутими та вродженими обмеженнями життєдіяльності внаслідок неврологічних, м'язово-скелетних, серцево-судинних, легеневих та інших розладів, травм та болю з метою досягнення особою максимального відновлення фізичного, повсякденного і професійного функціонування та оптимальної соціальної інтеграції із застосуванням мультидисциплінарного та мультипрофесійного підходів.

2. Фізична та медична реабілітація має починатись в гострому реабілітаційному періоді та продовжуватись протягом підгострого та довготривалого реабілітаційних періодів у закладах охорони здоров'я в стаціонарних та амбулаторних умовах, в громаді, та передбачає залучення мультидисциплінарної команди для надання реабілітаційної допомоги високої інтенсивності, але може відбуватися із залученням

фахівців реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, де надається реабілітаційна допомога низької інтенсивності.

3. Основними напрямками фізичної та медичної реабілітації є нейрореабілітація, м'язово-скелетна реабілітація, серцево-легенева реабілітація та реабілітація при інших станах.

Нейрореабілітацією є напрямок фізичної та медичної реабілітації, що передбачає використання усіх засобів реабілітації з метою зниження впливу станів, які призводять до ураження структур нервової системи.

М'язово-скелетною реабілітацією є напрямок фізичної та реабілітаційної медицини, що передбачає використання усіх засобів реабілітації з метою зниження впливу станів, які призводять до ураження кісток, суглобів, зв'язок, сполучної тканини та їх похідних та м'язів.

Серцево-легеневою реабілітацією є напрямок фізичної та реабілітаційної медицини, що передбачає використання усіх засобів реабілітації з метою зниження впливу станів, які призводять до ураження серцево-судинної системи та системи дихання, а також системи обміну речовин.

Реабілітація при інших станах включає стани, що призводять до ураження інших структур організму людини.

При поєднанні різних напрямків фізичної та реабілітаційної медицини до однієї особи, планування реабілітаційної допомоги здійснюється відповідно до переважаючого чинника, який призводить до обмеження життєдіяльності.

Стаття 23. Психологічна реабілітація.

1. Психологічна реабілітація - сукупність заходів реабілітації, спрямованих на психологічну адаптацію особистості до нових умов життєдіяльності після пережитої травматичної ситуації чи події (у фізичному, психологічному, соціальному розумінні), різких неочікуваних змін життєвих обставин, тривалого перебування поза межами спільноти (стаціонарне лікування в психіатричних клініках тощо), внаслідок виникнення станів залежності, психічного або іншого захворювання, отриманої травми або каліцтва.

2. Метою психологічної реабілітації є повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до спілкування, самостійного забезпечення повсякденних життєвих потреб, а також забезпечення оптимального для особистості рівня її психічного здоров'я і психологічного благополуччя.

3. Психологічна реабілітація особи, залежно від потреб самої особи, може бути представлена як самостійна програма, так і входити до індивідуальної програми реабілітації поряд з медичною та фізичною реабілітацією. При цьому, всі види психологічних реабілітаційних програм повинні забезпечувати підтримку резервних якостей та характеристик особистості та психокорекцію деформованих якостей і функцій, її мотивації до життєдіяльності та праці; забезпечувати профілактику негативних психічних станів; навчати прийомам і методам психологічної саморегуляції та ін..

4. Психологічна реабілітація може бути організована в реабілітаційних закладах, реабілітаційних відділеннях і підрозділах інших закладів охорони здоров'я у вигляді психологічного консультування, соціального, психологічного та психолого-педагогічного супровіду, психологічної, психолого-педагогічної, психосоціальної та психотерапевтичної допомоги, в залежності від потреб особи.

Стаття 24. Професійна реабілітація та реадaptaція

1. Професійна реабілітація - сукупність заходів реабілітації, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи з метою забезпечення вдалої реадaptaції через підвищення конкурентоспроможності особи на ринку праці, сприяння її працевлаштуванню та самозабезпеченню.

2. Професійна реабілітація осіб з інвалідністю передбачає відновлення або компенсацію знижених або втрачених професійних функцій, відбір професії та адаптацію до неї особи з інвалідністю, поновлення трудової діяльності такої особи в колишній професії або опанування нової професії.

Професійна реабілітація особи з інвалідністю включає заходи із оцінки професійних здібностей особи ерготерапевтом, професійної орієнтації, забезпечення адаптації робочого місця відповідно до функціональних можливостей особи з інвалідністю.

Держава гарантує особам з інвалідністю право на безоплатне отримання первинної професійної освіти і пов'язане з цим обслуговування відповідно до індивідуальної програми реабілітації такої особи.

3. Професійна реабілітація осіб з інвалідністю, у тому числі дітей, може здійснюватися у центрах соціально-професійної реабілітації різних форм власності, які здійснюють реабілітаційні заходи відповідно до діючого законодавства та стандартів якості реабілітаційних послуг.

Професійна орієнтація, підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації осіб з інвалідністю у працездатному віці, які мають бажання працювати і зареєстровані у державній службі зайнятості, може здійснювати державна служба зайнятості і підприємства, установи, заклади, з якими державною службою зайнятості укладені договори.

Послуги з професійної орієнтації дітям з інвалідністю надають заклади інклюзивної освіти та реабілітації за участю, у разі необхідності, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

4. Особи з важкими формами інвалідності, у тому числі діти, які потребують спеціальних умов для одержання професійної освіти, за своїм бажанням, можуть навчатися у спеціальних навчальних закладах чи в навчальних закладах загального типу, де створюються відповідні умови згідно з державними соціальними нормативами, та, у разі необхідності, - за навчальними програмами, адаптованими для навчання осіб, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку.

У разі неможливості здійснювати професійну освіту осіб з інвалідністю, у тому числі дітей, у загальних і спеціальних навчальних закладах їх навчання організовується (за їх згодою або за згодою їх законних представників) вдома за індивідуальними навчальними планами, якщо ця форма допускається змістом професійного навчання за визначеною спеціальністю.

Стаття 25. Рекреаційно - спортивна реабілітація та параолімпійський спорт.

1. Рекреаційно спортивна реабілітація та параолімпійський спорт спрямовані на підвищення рухової активності, оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації у осіб з інвалідністю до суспільної адаптації.

2. Рекреаційно - спортивну реабілітацію організовують центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику у сфері соціального захисту населення.

Особам з інвалідністю послуги з рекреаційної спортивної реабілітації реабілітаційними закладами державної і комунальної форм власності надаються за рахунок бюджетних коштів.

3. Заходи рекреаційної спортивної реабілітації здійснюються відповідно до індивідуальної програми реабілітації.

Стаття 26. Реабілітаційні періоди.

1. Гострий реабілітаційний період - період реабілітації, який починається з моменту виникнення (виявлення) обмеження життєдіяльності внаслідок розвитку гострої хвороби (травми) або при первинній діагностиці хронічної або вродженої хвороби. Протягом цього періоду особі надається медична допомога та починає надаватися реабілітаційна допомога низької інтенсивності в рамках стратегії відновлення.

Реабілітація протягом гострого реабілітаційного періоду проводиться мультидисциплінарною командою в стаціонарних умовах в закладах охорони здоров'я відповідно до профілю захворювання або травми.

2. Підгострий реабілітаційний період починається, коли, відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями, особа не потребує цілодобового догляду лікаря - спеціаліста. Протягом цього періоду надається реабілітаційна допомога високої інтенсивності переважно в рамках стратегії відновлення.

Реабілітація протягом підгострого реабілітаційного періоду проводиться мультидисциплінарною командою в стаціонарних умовах в реабілітаційних закладах або відділеннях. Наприкінці підгострого

реабілітаційного періоду за відсутності ознак стійкого обмеження життєдіяльності реабілітаційна допомога може надаватися в амбулаторних умовах фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, та мати низьку інтенсивність.

3. Довготривалий реабілітаційний період починається при виявленні стійкого обмеження життєдіяльності або при хронічному перебігу хвороби, що прогресує, що потребує переважно реалізації стратегії компенсації та реадаптації. Інтенсивність реабілітаційної допомоги переважно низька. Реабілітаційна допомога високої інтенсивності має надаватись періодично з метою підтримки оптимального рівня функціонування особи.

Реабілітація протягом довготривалого реабілітаційного періоду проводиться в амбулаторних умовах та в громадах фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно. Періодично можливе надання реабілітаційної допомоги високої інтенсивності мультидисциплінарною командою в стаціонарних реабілітаційних закладах або в мобільному режимі в інших закладах охорони здоров'я в стаціонарних умовах.

Стаття 27. Технічні та інші засоби реабілітації.

1. Технічні та інші засоби реабілітації застосовуються в реабілітації з метою підтримки та поліпшення індивідуального функціонування та незалежності особи, що потребує реабілітації, запобігання розвитку функціональних розладів та вторинних порушень здоров'я.

Технічні та інші засоби реабілітації застосовуються та використовуються для компенсації стійких обмежень життєдіяльності особи з інвалідністю для забезпечення її ефективної соціальної реабілітації та реадаптації, а також з метою досягнення реабілітаційних цілей особою з обмеженнями життєдіяльності в гострому та підгострому періодах.

2. До технічних та інших засобів реабілітації відносяться:

- 1) засоби для ортезування та протезування;
- 2) засоби для забезпечення незалежного повсякденного функціонування;
- 3) засоби для комунікації;
- 4) заходи для модифікації житла;
- 5) адаптивні вимикачі;
- 6) засоби для користування комп'ютером;
- 7) засоби для забезпечення можливості освіти;
- 8) засоби для забезпечення можливості праці;
- 9) засоби для забезпечення мобільності;
- 10) засоби для рекреаційної діяльності;
- 11) засоби для забезпечення сидіння;
- 12) засоби для забезпечення сенсорних функцій;
- 13) засоби для модифікації транспортних засобів.

3. Держава створює умови для забезпечення осіб з обмеженнями життєдіяльності всіх вікових груп, технічними та іншими засобами реабілітації, якщо це передбачено індивідуальною програмою реабілітації, яку особа виконує.

Держава забезпечує осіб з інвалідністю всіх вікових груп технічними та іншими засобами реабілітації, передбачених індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, у разі їх згоди на проведення реабілітації, що передбачена індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю. Рішення про забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення приймається медико-соціальними експертними комісіями відповідно до рекомендацій індивідуальної програми реабілітації, складеної мультидисциплінарною командою, на підставі переліку показань і протипоказань, визначених чинним законодавством.

4. Орган державної влади, який забезпечує особу з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації, має право вимагати повернення засобу реабілітації, отриманого за рахунок бюджетних коштів (крім протезно-ортопедичних виробів), у разі відмови особи від користування даним засобом, або у разі заміни даного засобу реабілітації через його несправність.

5. Діти мають пріоритетне право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

6. Протезно-ортопедичні підприємства здійснюють розробку, виробництво, реалізацію технічних та інших засобів реабілітації, а також надають послуги з обслуговування і ремонту зазначеної продукції відповідно до стандартів Міжнародного товариства протезування та ортезування. За рахунок коштів державного бюджету закуповуються технічні та інші засоби реабілітації, процес виробництва яких сертифікований відповідно до стандартів Міжнародної організації зі стандартизації (стандарти ISO).

7. Організації, які виробляють та надають особі з обмеженнями життєдіяльності технічні та інші засоби реабілітації, або пов'язані з їх використанням послуги, несуть солідарну відповідальність за якість технічних та інших засобів реабілітації, а також наданих послуг, та виступають відповідачем у разі виникнення спірної ситуації щодо якості засобу реабілітації або його комплектуючої, а також щодо якості наданої послуги.

8. Порядок оплати технічних та інших засобів реабілітації, а також послуг з їх обслуговування і ремонту за рахунок бюджету визначається Кабінетом Міністрів України.

РОЗДІЛ III. ПРОЦЕС РЕАБІЛІТАЦІЇ

Глава 1. Проходження процесу реабілітації

Стаття 28. Початок процесу реабілітації. Індивідуальна програма реабілітації.

1. Реабілітація осіб з обмеженнями життєдіяльності розпочинається з проведення реабілітаційного обстеження, визначення наявності або можливості виникнення обмежень життєдіяльності, кількісної їх оцінки та створення індивідуальної програми реабілітації.

Індивідуальна програма реабілітації розробляється мультидисциплінарною командою після проведення обстеження особи усіма її членами та обговорення існуючих функціональних проблем на загальних зборах команди із залученням особи з обмеженнями життєдіяльності або її законного представника.

Індивідуальна програма реабілітації складається з урахуванням результатів реабілітаційного обстеження, реабілітаційного періоду, визначенням реабілітаційного прогнозу, формулюванням довгострокових та короткострокових цілей та відповідного плану реабілітаційних заходів.

Положення про індивідуальну програму реабілітації, порядок її фінансування та реалізації затверджується Кабінетом Міністрів України.

2. При виникненні гострого захворювання або травми індивідуальна програма реабілітації розробляється мультидисциплінарною командою, яку залучає лікуючий лікар.

При виникненні хронічного захворювання індивідуальна програма реабілітації первинно розробляється мультидисциплінарною командою, яку залучає лікуючий лікар після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану), який є причиною (або може привести) до розвитку обмеження життєдіяльності.

При виявленні обмеження життєдіяльності у дитини віком від народження до 4 років індивідуальна програма реабілітації первинно розробляється мультидисциплінарною командою, з використанням раннього втручання.

3. При реалізації індивідуальної програми реабілітації передбачається проведення моніторингу та оцінки досягнення цілей і перебігу реабілітаційного процесу, за результатом чого здійснюється перегляд цілей та вносяться відповідні корективи до індивідуальної програми реабілітації.

4. Реалізація реабілітаційних заходів, запланованих в індивідуальній програмі реабілітації, забезпечується механізмами внутрішнього та зовнішнього кейс-менеджменту.

5. Виявлення стійкого обмеження життєдіяльності зазначається в індивідуальній програмі реабілітації. Особа зі стійким обмеженням життєдіяльності направляється для проходження медико-соціальної експертизи та встановлення інвалідності.

Стаття 29. Медико-соціальна експертиза

1. Медико-соціальна експертиза осіб зі стійкими обмеженнями життєдіяльності проводиться медико-соціальними експертними комісіями.

2. Медико-соціальні експертні комісії:

1) забезпечують своєчасний огляд та обстеження осіб за направленням мультидисциплінарної команди;

2) встановлюють наявність стійкого обмеження життєдіяльності, визначають групу інвалідності, її причини і час настання. Особа може одночасно бути визнана особою з інвалідністю однієї групи і лише з однієї причини. У разі якщо однією з причин інвалідності є інвалідність з дитинства, вказуються дві причини інвалідності;

3) розробляють та затверджують індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю), відповідно до якої проводиться реабілітація. Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) розробляється на підставі Державної типової програми реабілітації особи з інвалідністю, відповідно до рекомендацій індивідуальної програми реабілітації, складеної мультидисциплінарною командою протягом гострого та підгострого реабілітаційних періодів;

4) затверджують види трудової діяльності, рекомендовані мультидисциплінарною командою в індивідуальній програмі реабілітації. Висновок про нездатність до трудової діяльності внаслідок інвалідності готується виключно за згодою особи з інвалідністю або її законного представника;

5) встановлюють причинний зв'язок інвалідності із захворюванням чи каліцтвом, що виникли у дитинстві, вродженою вадою;

6) визначають ступень втрати професійної працездатності потерпілим від нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання;

7) ступінь втрати здоров'я, групу інвалідності, причину, зв'язок і час настання інвалідності громадян, які постраждали внаслідок політичних репресій або Чорнобильської катастрофи;

8) вивчають виробничі, медичні, психологічні, екологічні, соціальні причини виникнення інвалідності, передають інформацію до Національного центру якості реабілітаційних послуг, інших зацікавлених органів виконавчої влади, беруть участь у розробленні комплексних заходів щодо профілактики і зниження рівня інвалідності;

9) вносять до Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю та Єдиного Державного електронного ресурсу адміністрування реабілітаційних послуг інформацію про осіб, яких визнано інвалідами та реабілітаційні заходи, що вчиняються по відношенню до таких осіб.

10) встановлюють показання на право одержання особами з інвалідністю спеціального автомобільного транспорту і протипоказання до керування ним.

3. Залежно від ступеня стійкого обмеження життєдіяльності, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, особі може встановлюватися перша, друга чи третя група інвалідності.

Перша група інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від міри втрати здоров'я та обсягів потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або диспансерному нагляді.

До підгрупи А першої групи інвалідності належать особи з виключно високою мірою втрати здоров'я, надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування.

До підгрупи Б першої групи інвалідності належать особи з високою мірою втрати здоров'я, значною залежністю від інших осіб у забезпеченні життєво важливих соціально-побутових функцій і які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

4. Особам у віці до 18 років медико-соціальними експертними комісіями встановлюється категорія "дитина з інвалідністю", а особам у віці до 18 років з виключно високою мірою втрати здоров'я та з надзвичайною залежністю від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, - категорія "дитина з інвалідністю" підгрупи А.

Стаття 30. Кейс-менеджмент в реабілітації.

1. Кейс-менеджмент в реабілітації є комплексом заходів з планування, організації, координації, моніторингу та оцінки послуг та ресурсів для кожної конкретної особи, з метою вибору оптимальної стратегії та тактики реабілітації.

2. В рамках кейс-менеджменту здійснюється координація реабілітаційної допомоги, яка фактично надається особі з обмеженнями життєдіяльності. Основними завданнями кейс-менеджменту є координація дій мультидисциплінарної команди (внутрішній менеджмент) та координація на рівні закладів, що безпосередньо надають або забезпечують організацію реабілітаційної допомоги (зовнішній менеджмент).

3. Кейс - менеджери відповідальні за надання якісних та економічно обґрунтованих послуг. Кейс - менеджерами можуть бути медичні сестри мультидисциплінарної команди або соціальні працівники.

Стаття 31. Реабілітація при різних рівнях надання медичної допомоги.

1. Реабілітація проводиться на первинному, вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги. Координація руху пацієнтів між рівнями надання медичної допомоги здійснюється кейс - менеджерами відповідно до індивідуальної програми реабілітації.

2. Первинний рівень надання медичної допомоги забезпечує надання реабілітаційної допомоги низької інтенсивності в амбулаторних умовах:

- 1) фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в амбулаторних умовах в підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах;
- 2) фахівцями реабілітації, які працюють в громадах, закладах охорони здоров'я та соціального захисту первинного рівня в довготривалому реабілітаційному періоді;
- 3) лікарями первинної ланки, які виконують функції кейс - менеджерів.

3. Вторинний рівень надання медичної допомоги передбачає надання реабілітаційної допомоги високої та низької інтенсивності в гострому, підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах в стаціонарних та амбулаторних умовах:

- 1) мультидисциплінарними командами, які працюють в палатах гострої реабілітації або в мобільному режимі в структурі багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування в гострому реабілітаційному періоді з високою інтенсивністю;
- 2) мультидисциплінарними командами, які працюють у стаціонарних відділеннях (підрозділах) в структурі багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування та реабілітаційних лікарень (центрів) в підгострий реабілітаційний період з високою інтенсивністю; в довготривалий реабілітаційний період з низькою інтенсивністю;
- 3) мультидисциплінарними командами, які працюють у складі амбулаторних підрозділів в структурі лікарень загального профілю та реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів в підгострому реабілітаційному періоді з низькою інтенсивністю;
- 4) в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах в амбулаторних умовах фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в підгострому та довготривалому реабілітаційних періодах з низькою інтенсивністю.

4. Третинний рівень надання медичної допомоги забезпечує надання реабілітаційної допомоги високої інтенсивності в гострому та підгострому реабілітаційних періодах в стаціонарних умовах мультидисциплінарними командами, які функціонують в:

- 1) палатах гострої реабілітації або в мобільному режимі в структурі закладів охорони здоров'я третинного рівня з високою інтенсивністю надання реабілітаційної допомоги;
- 2) реабілітаційних відділення (підрозділах) в структурі закладів охорони здоров'я третинного рівня з високою інтенсивністю надання реабілітаційної допомоги .

Стаття 32. Реабілітація в гострому реабілітаційному періоді.

1. Інтенсивність реабілітаційної допомоги в гострому періоді залежить від загальномедичного стану особи та може зростати до високої інтенсивності наприкінці періоду.

2. Реабілітація в гострому періоді забезпечуються на вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги силами мультидисциплінарних команд, які надають реабілітаційну допомогу в палатах гострої реабілітації або в мобільному режимі.

3. Реабілітація для осіб з обмеженнями життєдіяльності протягом гострого реабілітаційного періоду, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, може включати:

- 1) медичну допомогу, що передбачає медикаментозне та інше лікування в межах компетенції фахівців реабілітації лікарських спеціальностей;
- 2) фізичну терапію;
- 3) ерготерапію;
- 4) терапію мови та мовлення;
- 5) протезування та ортезування;
- 6) забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;
- 7) психологічний супровід;
- 8) психологічну реабілітацію;
- 9) допомогу, яка надається соціальними працівниками.

Стаття 33. Реабілітація в підгострому реабілітаційному періоді.

1. Інтенсивність реабілітаційної допомоги в підгострому реабілітаційному періоді є високою та може бути зміненою в залежності від загальномедичного стану особи.

2. Реабілітація в підгострий період забезпечуються на вторинному рівні надання медичної допомоги, з можливістю залучення закладів третинного та первинного рівнів.

Реабілітація в підгострий період проводиться в стаціонарних та амбулаторних умовах в реабілітаційних закладах, в рамках стратегій відновлення та компенсації.

3. Реабілітація в підгострий реабілітаційний період забезпечуються:

- 1) силами мультидисциплінарних команд, які надають реабілітаційну допомогу високої інтенсивністю в стаціонарних умовах в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах;
- 2) силами мультидисциплінарних команд, які надають реабілітаційну допомогу амбулаторних умовах в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах;
- 3) силами мультидисциплінарних команд, які надають реабілітаційну допомогу в мобільному режимі в структурі лікарень;
- 4) в амбулаторних закладах охорони здоров'я фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно з низькою інтенсивністю.

4. Реабілітація для осіб з обмеженнями життєдіяльності протягом підгострого реабілітаційного періоду відповідно до індивідуальної програми реабілітації, може включати:

- 1) медичну допомогу, що передбачає медикаментозне та інше лікування в межах компетенції фахівців реабілітації лікарських спеціальностей;
- 2) фізичну терапію;
- 3) ерготерапію;
- 4) терапію мови та мовлення;
- 5) протезування та ортезування;
- 6) забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;
- 7) психологічну реабілітацію;
- 8) допомогу, яка надається соціальними працівниками;
- 9) психолого-педагогічну допомогу.

Стаття 34. Реабілітація в довготривалому реабілітаційному періоді.

1. Інтенсивність реабілітаційної допомоги в довготривалому реабілітаційному періоді є низькою.

2. Реабілітація в довготривалому реабілітаційному періоді може проводитися на первинному та вторинному рівні надання медичної допомоги. Реабілітація в довготривалому періоді проводиться в амбулаторних та, періодично, в стаціонарних умовах в реабілітаційних закладах, закладах соціальної допомоги, освіти, професійної реабілітації та соціальної адаптації в рамках стратегії компенсації.

Проведення довготривалої реабілітації забезпечуються закладами, що підпорядковуються органам державної влади, відповідальним за реалізацію політики в сфері соціального захисту населення, охорони здоров'я та освіти.

3. Довготривала реабілітація може проводитися:

- 1) в стаціонарних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах силами мультидисциплінарних команд періодично в рамках стратегії компенсації та реадаптації, з високою інтенсивністю;
- 2) в амбулаторних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах силами мультидисциплінарних команд та фахівців реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в рамках стратегії компенсації та реадаптації, з низькою інтенсивністю;
- 3) в стаціонарних відділеннях довготривалої реабілітації, створених на базі санаторно-курортних установ періодично в рамках стратегії компенсації та реадаптації, з низькою інтенсивністю;
- 4) в протезно-ортопедичних підприємствах в рамках стратегії компенсації, з низькою інтенсивністю;
- 5) в установах, відділеннях, підрозділах соціального обслуговування осіб з обмеженнями життєдіяльності в рамках стратегії компенсації, з низькою інтенсивністю;
- 6) в закладах рекреаційної фізичної культури і спорту, які здійснюють рекреаційну спортивну реабілітацію;
- 7) в закладах культури та інші заклади, у тому числі засновані громадськими об'єднаннями, які опікуються питаннями осіб з інвалідністю;
- 8) фахівцями реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в громадах.

4. Реабілітація осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю протягом довготривалого реабілітаційного періоду, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, може включати:

- 1) медичну допомогу, що передбачає медикаментозне та інше лікування в межах компетенції фахівців реабілітації лікарських спеціальностей;
- 2) фізичну терапію;
- 3) ерготерапію;
- 4) терапію мови та мовлення;
- 5) протезування та ортезування;
- 6) переобладнання довкілля (соціального та професійного);
- 7) забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;
- 8) психологічні та психотерапевтичні послуги;
- 9) допомогу, яка надається соціальними працівниками;
- 10) психолого-педагогічну допомогу.

Стаття 35. Психологічний супровід процесу реабілітації.

1. Основними завданнями психологічного супроводу процесу реабілітації є:

- 1) діагностика психологічного стану пацієнта;
- 2) допомога пацієнту у встановленні та сприйнятті цілей реабілітації;
- 3) робота з внутрішнім ресурсом пацієнта для підвищення його реабілітаційного потенціалу та забезпечення досягнення цілей реабілітаційного процесу;
- 4) психологічна профілактика, опрацювання або компенсація несприятливих психологічних станів пацієнта, спричинених хворобою або травмою організму, в тому числі межевих та депресивних станів;
- 5) профілактика або компенсація психосоматичних розладів;
- 6) терапія гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, які актуалізувались внаслідок хвороби/травмування або в процесі проходження реабілітації;
- 7) допомога пацієнту у встановленні життєвих цілей після закінчення реабілітаційного процесу.

2. До психологічного супроводу процесу реабілітації можуть залучатися наступні фахівці психічного здоров'я: психолог, медичний психолог, психіатр, психотерапевт, сексолог, медична сестра.

Психологічний супровід здійснюється фахівцями психічного здоров'я в складі мультидисциплінарної команди.

Глава 2. Особливості реабілітації окремих категорій осіб

Стаття 36. Особливості абілітації та реабілітації дітей з інвалідністю та спеціальна освіта.

1. Психосоціальна реабілітація (абілітація) та рання реабілітація дітей з інвалідністю раннього віку (до 7 років) спрямовується на зменшення або подолання фізичних, психічних розладів та інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство.

Абілітація та рання реабілітація забезпечує комплексний підхід до дитини з інвалідністю, який полягає в поєднанні різних видів та форм реабілітації, передбачає залучення до реабілітаційного процесу батьків або осіб, які їх замінюють, включає соціальну, психологічну, освітню, консультативну допомогу сім'ям, в яких виховуються діти з інвалідністю, за місцем їх проживання.

Раннє втручання – система заходів, спрямованих на розвиток дітей раннього віку (від народження до 4 років) з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, та орієнтованих на підтримку законних представників таких дітей

2. Абілітація та рання реабілітація дітей з інвалідністю здійснюється відповідно до індивідуальних програм реабілітації дітей з інвалідністю та супроводжується медичним і психологічним спостереженням.

Індивідуальні програми реабілітації дітей з інвалідністю повинні максимально враховувати принципи інклюзивності та деінституціоналізації. У разі відмови батьків або іншого уповноваженого представника неповнолітньої особи від реабілітації дитини з інвалідністю в закладі інтернатного типу, індивідуальна програма реабілітації дитини з інвалідністю має бути складена з урахуванням такої відмови з максимальним використанням потенціалу альтернативних форм організації процесу реабілітації. Відмова батьків або іншого уповноваженого представника неповнолітньої особи від її реабілітації в закладі інтернатного типу не може бути трактована як відмова від реабілітації неповнолітньої особи.

3. Абілітація передбачає навчання дитини з інвалідністю основних соціальних навичок (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування, тощо). Педагогічна корекція має метою вироблення та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та отримання навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, навичок спілкування, забезпечення автономного проживання у суспільстві.

4. Держава гарантує неповнолітнім особам з обмеженням життєдіяльності право на безоплатну освіту у державних загальних і спеціальних навчальних закладах і пов'язане з цим обслуговування відповідно до індивідуальної програми реабілітації. У разі неможливості неповнолітньої особи з обмеженнями життєдіяльності навчатися у загальних та спеціальних закладах, їх навчання організовується (за їх згодою або за згодою їх законних представників) вдома за індивідуальними навчальними планами та пов'язаним з цим обслуговуванням відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю.

5. Діти з інвалідністю, обумовленою стійким обмеженням життєдіяльності важкого ступеня, які потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються соціальним, педагогічним і психологічним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання. У разі необхідності послуги з соціального і педагогічного патронажу надають виїзні реабілітаційні бригади.

Стаття 37. Особливості реабілітації осіб, що постраждали від надзвичайних ситуацій.

1. Реабілітація осіб, що постраждали від надзвичайних ситуацій має на меті мінімізувати негативні наслідки для здоров'я та нейтралізувати негативні психічні стани і реакції людини, спричинені перебуванням в районах надзвичайних ситуацій.

2. Надання невідкладної реабілітаційної допомоги особам, що постраждали від надзвичайних ситуацій, починається якомога ближче до моменту події та включає наступні заходи:

експерес-скринінг, спрямований на виявлення осіб, які потребують невідкладної медичної та психологічної допомоги;

надання невідкладної медичної та кризової психологічної допомоги;

профілактику негативних наслідків надання першої невідкладної допомоги (методами контролю, фізичної терапії тощо), психологічний супровід осіб, що отримали травми, поранення та ушкодження;

інформування людей про можливості отримання реабілітаційних послуг у разі виникнення потреби

Надання невідкладної реабілітаційної допомоги особам, що знаходяться в зоні природних або техногенних катастроф, може бути організоване на базі медичних або реабілітаційних закладів, а також на базі мобільних пунктів надання екстренної допомоги.

Надання невідкладної реабілітаційної допомоги організується та координується штабом цивільного захисту населення від наслідків надзвичайної ситуації.

3. Проведення реабілітації в гострому періоді особам, що знаходяться в районах надзвичайних ситуацій може бути організоване на базі медичних або реабілітаційних закладів, а також шляхом включення

до мобільних медичних підрозділів фахівців реабілітації та координується штабом з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

4. Для мінімізації наслідків травматизації людей, спричиненої їх перебуванням в районах надзвичайних ситуацій, а також з метою врахування специфіки отриманих фізичних або психологічних травм для забезпечення ефективності реабілітаційного процесу великої кількості населення, можуть розроблятися та реалізовуватися цільові державні та міжнародні програми.

Стаття 38. Особливості психологічної реабілітації осіб, які постраждали від збройного чи військового конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини.

1. До осіб, які постраждали від збройного чи військового конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини (далі - конфлікти) та потребують психологічної реабілітації, відповідно до цієї статті Закону, можуть відноситися:

- 1) члени сімей загиблих (померлих), тих, хто пропав безвісти під час конфліктів;
- 2) члени сімей осіб, які отримали інвалідність I та II груп в результаті участі у конфлікті;
- 3) особи, які пережили полон, тортури, були заручниками та члени сімей таких осіб;
- 4) діти, які постраждали внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів за визначенням Закону України “Про охорону дитинства”.

2. Психологічна реабілітація осіб, які постраждали від збройного чи військового конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини, має відбуватися після розгорнутої психологічної діагностики, метою якої є діагностування у особи наявності або відсутності ознак психологічної травматизації чи проявів розладів психіки та поведінки.

У разі наявності ознак психологічної травматизації, особа з її ознаками має бути спрямована до фахівця відповідної кваліфікації для проведення курсу психотерапії або комбінованого курсу психотерапевтичної та психіатричної допомоги.

Психологічна реабілітація осіб, які постраждали від збройного чи військового конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини, може проводитися окремо від психотерапевтичних заходів у випадку, якщо у особи під час розгорнутої діагностики не виявлено ознак розладів психіки та поведінки.

3. Реабілітація осіб, які постраждали від конфліктів, організовується з урахуванням наступних принципів етичної та безпечної поведінки:

- 1) виключення або мінімізація ризиків ретравматизації, що передбачає проведення виключно тих заходів та втручань, які гарантовано не погіршать становище особи в коротко та довгостроковій перспективі;
- 2) компетентність та правильна оцінка та ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, в яких могла бути конкретна особа;
- 3) відповідальність за надану інформацію та доступність інформації, що передбачає надання особі достовірної інформації в доступній для неї формі;
- 4) анонімність та конфіденційність;
- 5) наявність згоди особи, яка постраждала від конфліктів, на проведення реабілітації, отримана за результатами пояснення мети реабілітації та змісту запланованих реабілітаційних заходів;
- 6) право особи, яка постраждала від конфліктів, на суб'єктивну оцінку власної ситуації;
- 7) готовність до надзвичайних ситуацій, що означає, що особа, яка постраждала від конфліктів, може перебувати в ситуації підвищених ризиків;
- 8) відповідальність за отриману інформацію, що передбачає, використання інформації з користю для особи, яка постраждала від конфліктів, а також для вдосконалення методів протидії різним формам насильства.

4. Психологічний супровід особи, яка постраждала від конфліктів, є обов'язковим при наданні такій особі комплексу реабілітаційних, лікувальних, соціальних, юридичних послуг, при проведенні слідчих дій, участі в судовому провадженні.

5. Психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів, має проводитися комплексно, із обов'язковим залученням членів сім'ї дитини.

Психологічна реабілітація дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів, має супроводжуватися психолого-педагогічною, соціальною, а за потребою, нейропсихологічною, логопедичною допомогою, яку забезпечують спеціалісти мультидисциплінарної команди при складанні індивідуальної програми реабілітації, відповідно до вікових особливостей та потреб дитини.

Психологічну реабілітацію дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів, мають проводити фахівці психічного здоров'я, що мають відповідну освіту в галузі дитячої психології, зокорема, за напрямком травматерапії.

Стаття 39. Психологічна реабілітація та реадaptaція осіб, які брали участь у бойових діях.

1. До осіб, які брали участь у бойових діях відносяться:

1) учасники бойових дій, визначені такими відповідно до вимог Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;

2) особи, які у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, брали безпосередню участь у бойових діях, в тому числі в антитерористичній операції, перебуваючи безпосередньо в районах бойових дій у період їх ведення;

3) працівники підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні ведення бойових дій, в тому числі антитерористичної операції, з метою захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, перебуваючи безпосередньо в районах бойових дій у період їх ведення;

4) особи, які надавали волонтерську допомогу Збройним Силам України, іншим військовим формуванням, правоохоронним органам, органам державної влади під час дії особливого періоду, правових режимів надзвичайного чи воєнного стану, проведення антитерористичної операції з метою захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, перебуваючи безпосередньо в районах бойових дій у період їх ведення;

5) особи, які несуть військову службу та виконують військовий обов'язок в районах бойових дій.

2. Психологічна реабілітація осіб, які брали участь у бойових діях, необхідна у випадку, якщо такі особи набули розладу психічного здоров'я під час участі у бойових діях.

Метою психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях та отримали розлад психічного здоров'я, є відновлення їх психічного здоров'я та конструктивної соціальної поведінки.

Основними завданнями психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях та отримали розлад психічного здоров'я, є нормалізація їх психічного стану, відновлення порушених та компенсація втрачених психічних функцій, гармонізація самосприйняття з урахуванням актуальної соціально-особистісної ситуації (поранення, інвалідизація, тощо), надання допомоги у встановленні конструктивних відносин з оточенням.

3. Психологічна реабілітація осіб, які несуть військову службу та виконують військовий обов'язок в районах бойових дій, проводиться під час їх перебування в районах проведення бойових дій, а також після виїзду з таких районів військовими психологами та капеланами, які мають відповідну підготовку, із дотриманням принципу невідкладності та індивідуального підходу.

Психологічна реабілітація осіб, що перебувають в районах бойових дій та в розташуванні підрозділів, які виконують бойові завдання, спрямована на відновлення психічних функцій, бойових можливостей і особистісних якостей, з метою відновлення їх здатності виконувати службові та бойові завдання.

4. Обов'язковими завданнями психологічної реабілітації осіб, які брали участь у бойових діях, є:

1) діагностика наявності, виду та рівня психічного розладу;

2) евакуація військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація, для відновлення психічного здоров'я;

3) відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до рівня, що дозволяє виконувати бойові завдання;

4) корекція самосвідомості, самооцінки, самопочуття і бойової мотивації військовослужбовців, які отримали психічні розлади, поранення, фізичні каліцтва;

5) психологічна підготовка військовослужбовців до медичних втручань та їх наслідків;

6) психологічна просвіта, спрямована на роз'яснення суті процесу психологічної реабілітації та реадaptaції, принципів психологічної взаємопідтримки та взаємодопомоги, ознайомлення з ознаками стресових розладів учасників бойових дій.

5. Реадаптація осіб, які брали участь у бойових діях є процесом організованого, поступового психологічного відновлення, спрямованим на безконфліктне, нетравматичне включення їх у систему соціальних зв'язків і відносин цивільного життя. Реадаптація є обов'язковою для всіх осіб, які брали участь у бойових та має на меті профілактику розвитку у них посттравматичних стресових розладів, дезадаптації, конфліктів з оточуючими.

6. Психологічний супровід, психологічна реабілітація та реадаптація є обов'язковими складовими комплексної реабілітації осіб, які брали участь у бойових та отримали поранення або каліцтво. Психологічний супровід процесу реабілітації осіб, які брали участь у бойових та отримали поранення або каліцтво, здійснюється фахівцем реабілітації, сертифікованим для роботи з бойовою травмою. Психологічний супровід осіб, які брали участь у бойових в гострому реабілітаційному періоді є обов'язковим.

7. Реабілітаційні заклади, що спеціалізуються на психологічній реабілітації учасників бойових дій та роботі з бойовою травмою, надають комплекс реабілітаційних психологічних послуг, спрямованих на психологічну реабілітацію та соціально-психологічну реадаптацію учасників бойових дій.

Комплекс послуг та заходів, спрямованих на реадаптацію учасника бойових дій, надається фахівцями психічного здоров'я, соціальними працівниками, іншими фахівцями, у разі необхідності.

8. Психологічна реабілітація та реадаптація осіб, які брали участь у бойових діях може провадитись групами ветеранської взаємодопомоги. Члени групи ветеранської взаємодопомоги мають пройти навчання на акредитованих освітніх програмах "психологічна взаємодопомога учасників бойових дій".

РОЗДІЛ IV. ОБЛІК ІНФОРМАЦІЇ ТА ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Стаття 40. Збір даних щодо первинного виникнення та розповсюдженості обмежень життєдіяльності та потреб в реабілітації

1. Принципи реєстрації та збору статистичної інформації про первинне виникнення та розповсюдженість обмежень життєдіяльності, а також облікова та звітна документація реабілітаційних закладів розробляється відповідно принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

2. Для отримання статистичної інформації, доступної для міжнародного порівняння, система статистичної звітності має бути гармонізованою з міжнародним та національним законодавством з реабілітації та обмеженнями життєдіяльності.

Стаття 41. Інформаційні системи в реабілітації. Єдиний міжвідомчий інформаційний простір з питань реабілітації

1. Інформаційні системи та інструменти електронного адміністрування застосовуються в реабілітації з метою забезпечення оперативного прозорого неупередженого якісного обліку потреб осіб в реабілітації, технічних та інших засобів реабілітації.

2. З метою забезпечення ефективної міжвідомчої координації органів центральної та місцевої влади з питань реабілітації, а також з метою забезпечення ефективного адміністрування потреб в реабілітації та оперативного достовірного інформування всіх, кого це стосується, про можливості реабілітаційної галузі, в Україні формується Єдиний міжвідомчий інформаційний простір з питань реабілітації.

3. Єдиний міжвідомчий інформаційний простір складається з наступних електронних ресурсів: Єдиного державного електронного ресурсу адміністрування реабілітаційних послуг, Єдиного державного реєстру фахівців та закладів реабілітації, Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю.

4. Єдиний міжвідомчий інформаційний простір з питань реабілітації забезпечує виконання довідково-консультативних, інформаційно-аналітичних функцій та пропонує сервіс замовлення та придбання реабілітаційних послуг та засобів реабілітації.

Ведення та використання інформації з Єдиного міжвідомчого інформаційного простору здійснюється з врахуванням вимог щодо збереження лікарської таємниці та захисту персональних даних.

Єдиний міжвідомчий інформаційний простір з питань реабілітації є інструментом моніторингу та оцінки кількості, якості та результативності проведеної реабілітації та якості реалізованих засобів реабілітації.

5. Порядок формування та ведення Єдиний міжвідомчий інформаційний простір визначається Кабінетом Міністрів України.

6. Користувачами Єдиного міжвідомчого інформаційного простору є:

- 1) особи, які потребують реабілітації або засобів реабілітації, зокрема особи з інвалідністю,
- 2) уповноважені представники реабілітаційні закладів, відділень, підрозділів реабілітації;
- 3) фахівці, що надають реабілітаційні послуги;
- 4) державні службовці, які, відповідно до повноважень, здійснюють адміністрування реабілітації.

Стаття 42. Єдиний державний реєстр осіб з інвалідністю.

1. Єдиний державний реєстр осіб з інвалідністю створюється та функціонує з метою ведення обліку осіб з інвалідністю (дітей з інвалідністю), згідно методології Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, а також для забезпечення адміністрування потреб осіб з інвалідністю (дітей з інвалідністю), моніторингу динаміки їх функціональних можливостей та об'єктивних потреб, спричинених обмеженнями життєдіяльності.

Єдиний державний реєстр осіб з інвалідністю створюється на базі Централізованого банку даних з проблем інвалідності.

2. До Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю в обов'язковому порядку вноситься інформація про:

- 1) причину інвалідності;
- 2) нозологічну форму захворювання, травми або вродженої вади, що викликала обмеження життєдіяльності;
- 3) актуальні обмеження життєдіяльності, їх кількісні характеристики, та їх динаміку відповідно до індивідуальної програми реабілітації;
- 4) зміст індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю);
- 5) інформацію про отримані реабілітаційні послуги, технічні та інші засоби реабілітації;
- 6) надану соціальну допомогу, інші види грошової та матеріальної компенсації;
- 7) послуги, що надаються соціальними працівниками на безоплатній основі;
- 8) пільги, на які має право особа з інвалідністю (дитина з інвалідністю);
- 9) пільги, на які мають право члени родини особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) або особа, яка опікується особою з інвалідністю (дитиною з інвалідністю).

3. Інформацію до Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю вносять відповідно до своєї компетенції: органи державної влади або місцевого самоврядування, органи системи медико-соціальної експертизи, реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, фахівці реабілітації, соціальні працівники протягом трьох робочих днів з моменту виникнення інформації.

4. Єдиний державний реєстр осіб з інвалідністю містить всю історію надання проведення реабілітації та соціального захисту особі з інвалідністю (дитини з інвалідністю), актуалізовану на поточний момент. Інформація, внесена до Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю, має бути авторизована та не може бути з нього вилучена.

Єдиний державний реєстр осіб з інвалідністю синхронізується з даними інших державних реєстрів, даними пенсійного фонду, інших державних або бюджетних установ в частині, що стосується соціального захисту особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю).

Особливості створення та функціонування Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю, та доступи та обмеження юридичних та фізичних осіб, уповноважених вносити інформацію до Єдиного державного реєстру осіб з інвалідністю, визначаються постановою Кабінету Міністрів України.

5. Особа, зареєстрована в Єдиному державному реєстрі осіб з інвалідністю, отримує електронне посвідчення особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю).

Електронне посвідчення особи з інвалідністю це іменна багатофункціональна електронна пластикова картка, яка є матеріальним носієм персональних даних утримувача карти і підтримує додатки, пов'язані з наданням і обліком заходів соціальної підтримки та інших інформаційних сервісів і послуг.

Стаття 43. Фінансування реабілітаційної допомоги

1. Загальні засади фінансування реабілітаційної допомоги здійснюється в порядку, визначеному законодавством про охорону здоров'я.

2. Фінансування заходів з реабілітації, витрат на утримання реабілітаційних закладів здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів, засновників реабілітаційних установ, добровільних пожертвувань та інших джерел, передбачених законом.

Щорічно при формуванні державного і місцевих бюджетів визначаються видатки на реалізацію індивідуальних програм реабілітації, а також на функціонування реабілітаційних закладів - для відповідних розпорядників коштів.

Стаття 44. Виплата грошових компенсацій при реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів.

1. У випадках, коли індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) і Державною типовою програмою реабілітації особи з інвалідністю передбачений засіб або послуга реабілітації, які не можуть бути надані, чи якщо особа з інвалідністю або її законний представник придбали відповідний засіб або оплатили послугу за власний рахунок, здійснюється грошова компенсація витрат за придбаний засіб або оплачену послугу.

2. Розмір грошової компенсації витрат за зазначений придбаний засіб або оплачену послугу визначається відповідно до вартості технічних та інших засобів та/або послуг реабілітації, виробів медичного призначення, які повинні бути надані особі з інвалідністю (дитині з інвалідністю) безоплатно або на пільгових умовах згідно з Державною типовою програмою реабілітації особи з інвалідністю.

3. Зазначені грошові компенсації призначають і виплачують особі з інвалідністю або її законному представнику місцева державна адміністрація, з урахуванням дотримання особою з інвалідністю індивідуальної програми реабілітації.

4. Порядок виплати і розміри грошових компенсацій оплати послуг реконструктивної хірургії та ендопротезування, технічні та інші засоби реабілітації, вироби медичного призначення, послуги з реабілітації, професійної освіти при реалізації індивідуальних програм реабілітації визначаються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 45. Відповідальність за порушення законодавства про реабілітацію.

1. Особи, винні у порушенні законодавства про реабілітацію, несуть цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно з чинним законодавством України.

РОЗДІЛ V.

ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з 1 січня 2019 року, за винятком наступних положень:

.....
.....
.....

2. Кабінету Міністрів України протягом шести місяців з дня набрання чинності цим Законом: подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;
забезпечити прийняття нормативно-правових актів, спрямованих на реалізацію цього Закону;
забезпечити реалізацію статей 27-29 цього Закону шляхом поетапного фінансового забезпечення відповідних видатків;

розробити державну програму розвитку системи реабілітації осіб з інвалідністю та порядок розміщення державного замовлення на надання реабілітаційних послуг особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю.

Шановні колеги!

Доповнення та зауваження до законопроекту прошу надсилати в електронному вигляді на адресу nataliia.zaretska@apu.gov.ua в такі терміни:

Зауваження *до Розділу I* прошу надіслати *до 8.00 3 жовтня 2017;*

Зауваження *до Розділу II* прошу надіслати *до 8.00 10 жовтня 2017;*

Зауваження *до Розділу III* прошу надіслати *до 8.00 17 жовтня 2017;*

Зауваження *до Розділу IV* прошу надіслати *до 8.00 24 жовтня 2017.*

Пропозиції *до перехідних положень* прошу надіслати *до 8.00 30 жовтня 2017.*

Доповнення та зауваження, надіслані в зазначені терміни, гарантовано будуть розглянуті на погоджувальних нарадах.

Доповнення та зауваження, надіслані пізніше, будуть враховані за можливості.

З повагою,

розробники законопроекту та офіс Вадима Свириденка,

Уповноваженого Президента України

з питань реабілітації учасників антитерористичної операції,

які поранення, контузію, каліцтво або інше захворювання

під час участі в антитерористичній операції