

Государственное учреждение
«Червенский психоневрологический
дом-интернат для престарелых и
инвалидов»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
_____ В.И. Семижон
« ____ » _____ 20__ г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О медико-психолого-социальной комиссии

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность медико-психолого-социальной комиссии (далее – комиссия).

1.2. Комиссия является структурным подразделением Государственного учреждения «Червенский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

1.3. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах человека, Конвенцией ООН о правах инвалидов, Законом РБ «Об образовании», Законом РБ «О социальном обслуживании» действующим законодательством РБ.

1.4. Комиссия для обеспечения своей деятельности может привлекать внебюджетные средства в установленном законодательством РБ порядке.

1.5. Специалисты комиссии выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами на участие в работе комиссии. Постоянные специалисты комиссии имеют право на 20 % надбавку к заработной плате.

ГЛАВА 2 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Целью комиссии является определение и организация в рамках данного социального учреждения условий развития, адаптации и реабилитации в соответствии со специальными социальными потребностями и индивидуальными возможностями инвалида.

2.2. В задачи комиссии входит:

2.3. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных программ сопровождения.

2.4. Решение вопроса о создании в рамках данной организации условий, отвечающих индивидуальным особенностям проживающего. Организация обучающих занятий (индивидуальных, подгрупповых, групповых).

2.5. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии – рекомендовать перевод проживающего на следующий этап сопровождаемого проживания.

2.6. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно – оздоровительных мероприятий и психологически подходящей образовательной среды.

2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие проживающего, динамику его состояния, овладение индивидуальной программой, оценку её эффективности.

2.8. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а так же при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций комиссии – отчисление из отделения сопровождаемого проживания.

2.9. Выявление резервных возможностей проживающего, разработка рекомендаций для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения.

ГЛАВА 3 СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Комиссия создается в социальном учреждении приказом директора. В его состав входят: руководитель социальной службы дома-интерната, специалисты по социальной работе, психологи, инструктора по трудовой терапии, старшая медсестра. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе комиссии на договорной основе.

3.2. Обследование проживающего проводится каждым специалистом комиссии индивидуально.

3.3. Результаты обследования инвалида протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется комиссией и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по социальной реабилитации,

лечению, при необходимости – профориентации и трудоустройстве, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в личное дело.

3.4. В конце третьего квартала комиссия обсуждает результаты индивидуальной программы каждого проживающего на основании наблюдения динамики развития и принимает решение о продолжении обучения в условиях сопровождаемого проживания либо об отчислении проживающего из отделения сопровождаемого проживания.

3.5. Председатель и специалисты, участвующие в работе комиссии, несут ответственность за конфиденциальность информации о проживающих, проходивших обследование.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЕ

4.1. Комиссии подразделяются: на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые комиссии один раз в квартал. Деятельность плановой комиссии ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей коррекционного воздействия на проживающего;
- выработка согласованных решений по созданию адекватных условий для проживающего;
- оценка динамики состояния проживающего и коррекция ранее намеченной программы.

4.3. Внеплановые комиссии собираются по запросу специалистов (в первую очередь тьюторов и инструкторов по трудовой терапии, ведущие с данными проживающими коррекционную работу). Вне плана комиссия собирается для выяснения причин отсутствия динамики или при отрицательной динамике проживающего, при возникновении новых обстоятельств, влияющих на состояние проживающего.

Задачами внепланового заседания комиссии являются:

- решение вопроса о принятии экстренных мер по устранению вновь выявленных обстоятельств, влияющих на состояние проживающего;
- изменение индивидуальной программы, в случае её неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционного воздействия на проживающего, назначается ведущий специалист.

4.5. Решением комиссии, ведущим специалистом назначается инструктор по трудовой терапии или другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.6 Ведущий специалист должен: проводить коррекционную работу с проживающим, отслеживать своевременность проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами; имеет право решающего голоса при определении адекватных условий коррекции, проведении повторных обследований комиссии.

4.7. При возникновении новых обстоятельств, влияющих на состояние проживающего или на состояние его здоровья, во время повторного заседания, комиссия может назначить другого специалиста в качестве ведущего.

4.8. Подготовка к проведению заседания комиссии:

4.8.1 Проживающий должен быть обследован всеми специалистами не позднее 10 дней до даты проведения заседания комиссии.

4.8.2. Список специалистов, участвующих в работе комиссии составляется ведущими специалистами и согласовывается с председателем комиссии. В состав комиссии входят специалисты, непосредственно работающие с проживающими, специалисты – консультанты, проводящие консультирование проживающих и знающие их проблемы, специалисты – стажеры.

4.8.3. Специалисты – консультанты, проводящие непосредственную работу с проживающим, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения заседания комиссии, представить ведущему специалисту характеристику динамики развития проживающего и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего заседания комиссии.

4.9. Порядок проведения заседания комиссии:

4.9.1. Комиссия проводится под руководством председателя комиссии, а в его отсутствие заместителя председателя комиссии.

4.9.2. Председатель комиссии имеет право по согласованию с директором дома-интерната в разовом порядке назначить временного председателя комиссии из числа высококвалифицированных специалистов комиссии.

4.9.3. Ведущий специалист докладывает о проблемах проживающего на заседании комиссии и оформляет протокол заседания комиссии. Все специалисты, ведущие коррекционную и консультативную работу, в устной форме дают свои заключения.

4.9.4. Заключение всех специалистов проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для комиссии равнозначными.

4.9.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные комиссией, являются обязательными для всех специалистов, работающих с проживающим.

4.9.6. Протокол заседания комиссии оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения, подписывается ведущими специалистами и председателем комиссии.

Председатель
комиссии

(дата)

(подпись)

М.Н. Кранцова-Якубовская
(Ф.И.О.)