

Приложение № 1 к приказу
от 18.01.2016 № 10-ОД «Об утверждении
положений о социально-медицинской
комиссии и психолого-педагогической
комиссии»

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУССОИ РО «ЦСПСД г. Азова»
И.А. Попова
18.01.2016



ПОЛОЖЕНИЕ

о медико-реабилитационной комиссии отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Уставом государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Центр социальной помощи семье и детям – Дом семьи г. Азова», Положением об отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в целях регламентации деятельности медико-реабилитационной комиссии отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями (далее - комиссия).

1.2. Комиссия является одной из форм взаимодействия врачей отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями (далее - отделение), объединяющихся с целью медицинского сопровождения несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями, находящихся на реабилитации в отделении.

1.3. Комиссия создается на базе отделения.

1.4. В структуру комиссии входят: председатель (руководит работой комиссии), заместитель председателя, секретарь комиссии.

В состав комиссии входят:

- врач-педиатр;
- врач-невролог;
- врач-физиотерапевт.

1.5. Члены комиссии назначаются приказом директора государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Центр социальной помощи семье и детям – Дом семьи г. Азова».

2. Цели и задачи

2.1. Целью работы комиссии является обеспечение медико-коррекционного сопровождения несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями, исходя из реальных возможностей отделения и в соответствии с возрастными и индивидуальными физиологическими и психологическими особенностями несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями.

2.2. Основными функциями комиссии являются:

2.2.1. Информационно-аналитическая: формирование информационной базы данных, необходимой для обеспечения деятельности комиссии. Каждым специалистом осуществляется профессиональный анализ «входящей» информации и результатов обследования ребенка. Планирование реабилитационного процесса осуществляется на основании анализа первичной информации.

2.2.2. Организационная координация деятельности медицинских специалистов в рамках комиссии;

2.2.3. Методическая: чаще всего реализуется в форме методических совещаний по решению следующих вопросов:

- разработка единых требований к процедуре проведения медико-реабилитационных мероприятий,

- к ведению документации и статистической отчетности по результатам реабилитации несовершеннолетних;

- коллегиальная разработка индивидуальных программ социально-медицинской реабилитации (индивидуальных карт социально-медицинской реабилитации, программного материала).

2.2.4. Консультативная - является основной формой взаимодействия медицинских специалистов отделения как между собой, так и с лицами, представляющими интересы несовершеннолетних (родителями, законными представителями, педагогами, социальными работниками и т.д.)

2.2.5. Экспертная - контроль над эффективностью реабилитационного процесса.

2.2.6. Просветительская. Специалисты комиссии осуществляют просвещение по вопросам, находящимся в сфере их компетентности.

Адресатом просветительской деятельности являются, в первую очередь, родители несовершеннолетних, проходящих реабилитацию в отделении.

2.3. Задачи комиссии:

2.3.1. выявлять возможности реабилитационного потенциала и условий оптимального развития несовершеннолетнего;

2.3.2. принимать решения об основных направлениях социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних (разработка индивидуальной программы социально-медицинской реабилитации);

2.3.3. определять характер и продолжительность коррекционной помощи в рамках индивидуальной программы социально-медицинской реабилитации и имеющихся возможностей;

2.3.4. разрабатывать и вести документацию, отражающую актуальное развитие несовершеннолетнего, динамику его состояния;

2.3.5. выносить заключение по результатам проведенных с несовершеннолетними реабилитационных мероприятий (по результатам реализации каждой индивидуальной программы социально-медицинской реабилитации);

2.3.6. по результатам проведенных с несовершеннолетними реабилитационных мероприятий давать рекомендации родителям несовершеннолетних, прошедших курс социально-медицинской реабилитации в отделении.

3. Организация работы комиссии

3.1. Основная работа комиссии состоит из трех этапов:

3.1.1. Сбор предварительных диагностических данных (проводится на первом заседании комиссии в начале каждого периода реабилитации).

Члены комиссии коллегиально изучают предварительные сведения о несовершеннолетних, поступивших в отделение для прохождения курса социально-медицинской реабилитации, с целью принятия решений об основных направлениях индивидуальной программы социально-медицинской реабилитации с индивидуальными потребностями несовершеннолетнего;

3.1.2. Коллегиальное принятие решений по основным направлениям социально-медицинской реабилитации несовершеннолетнего (разработка индивидуальных программ социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних):

В ходе заседания комиссии идет обмен информацией между членами комиссии (о потенциальных возможностях, компенсаторных резервах,

психолого-физиологическом состоянии несовершеннолетних), коллегиально принимаются решения об основных направлениях индивидуальных программ социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних.

В индивидуальных программах социально-медицинской реабилитации несовершеннолетних отражается вся необходимая для процесса реабилитации информация:

- особенности и проблемы, которыми характеризуется развитие несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в целом;

- направления, по которым осуществляется социально-медицинское сопровождение несовершеннолетнего и основные задачи реабилитации по каждому из выделенных направлений;

- формы и сроки работы медицинских специалистов, участвующих в реабилитационном процессе;

Коллегиально выбранные основные направления социально-медицинской реабилитации каждого несовершеннолетнего с ограниченными физическими и умственными возможностями и/или его семьи предполагают, что каждый медицинский специалист, принимающий участие в реализации социально-медицинской реабилитации, самостоятельно решает, какими методами (в рамках набора стандартных методик и индивидуальной карты социально-медицинской реабилитации несовершеннолетнего) он будет осуществлять коррекционную работу; информирует об этом других специалистов, учитывает их предложения и замечания.

Работа комиссии заканчивается заполнением итогового документа (протокола заседания медико-реабилитационной комиссии, содержащего заключение о курсе реабилитации несовершеннолетнего с ограниченными физическими и умственными возможностями) в отделении.

3.1.3. Заключительный этап.

На итоговом заседании комиссии (проводится по окончании каждого периода реабилитации) подводятся итоги реабилитационной работы с каждым несовершеннолетним с ограниченными физическими и умственными возможностями и/или его семьей, вырабатываются рекомендации специалистов для несовершеннолетних, родителей, специалистов других учреждений, участвующих в реабилитационном процессе.

3.2. Заседания комиссии подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя комиссии.

3.3. Периодичность проведения заседания комиссии определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем

несовершеннолетнего с ограниченными физическими и умственными возможностями, необходимостью корректировки индивидуальной программы социально-медицинской реабилитации несовершеннолетнего, а также необходимостью в проведении методических совещаний.

4. Документация комиссии

4.1. Заседания комиссии протоколируются. Протоколы заседания ведет секретарь комиссии. Протокол заседания комиссии подписывается всеми членами комиссии.

Протоколы заседаний комиссии, а также реабилитационные карты несовершеннолетних хранятся в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения Ростовской области «Центр социальной помощи семье и детям – Дом семьи г. Азова» и/или отделении в течение пяти лет.

Заместитель директора
по воспитательной
и реабилитационной работе



С.Р. Асатуров

С настоящим положением ознакомлены:

 
