

Приложение № 1
к приказу от «___» № 35
17.01.2023

ПОЛОЖЕНИЕ

о реабилитационном консилиуме ГКУ СО КК «Темрюкский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение регулирует работу реабилитационного консилиума специалистов, осуществляющих деятельность по диагностике, социальной реабилитации, психолого-педагогической коррекции нарушений у детей с ограниченными возможностями.

1.2. Реабилитационный консилиум реализует диагностическую, коррекционную и постреабилитационную деятельность в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов:

- в условиях стационарного обслуживания в возрасте от 3 до 18 лет;
- в условиях полустационарного обслуживания от 0 до 18 лет.

1.3. Реабилитационный консилиум в своей деятельности руководствуется Уставом и следующими нормативными документами:

- Конвенцией о правах ребенка;
- Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ;

- Законом Краснодарского края «Об обеспечении основных гарантий прав ребенка в Краснодарском крае» от 29.12.2004 г № 827-КЗ;

приказом департамента социальной защиты населения Краснодарского края «О порядке и условиях социального обслуживания в государственных казенных учреждениях социального обслуживания Краснодарского края от 18 июня 2012 года № 396

- Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами. СанПиН 2.4.1201-03;

- приказом министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края от 22.12.2014 г. № 1042 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Краснодарском крае» (приложение 4) с изменениями, утвержденными приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края от 24.05.2018 г. № 705, 20.10.2020 г. № 1481.

- другими нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Краснодарского края, решениями соответствующего органа управления, настоящим Положением.

1.4. Деятельность реабилитационного консилиума по предоставлению специалистами социальных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, детям в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающимся в

получении услуг ранней помощи, а также семьям, в которых они воспитываются, осуществляется в строгом соответствии со следующими принципами, установленными Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»: адресность, доступность, добровольность, гуманность, приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, конфиденциальность, профилактическая направленность.

1.5. Оказание социальных услуг (социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-бытовых), предоставляемых специалистами детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, детям в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающимся в получении услуг ранней помощи, а также семьям, в которых они воспитываются, осуществляется в соответствии с требованиями национальных стандартов.

ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;

ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;

ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;

ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг»;

ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52885-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье»;

ГОСТ Р 52888-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям»;

ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания».

1.6. Специалистами реабилитационного консилиума разрабатываются индивидуальные планы социально-медицинско-педагогической реабилитации и (или) абилитации несовершеннолетних, включающие социально-медицинскую, социально-бытовую, психолого-педагогическую, и социокультурную реабилитацию с учетом индивидуальных особенностей детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.7. Реабилитационный консилиум осуществляет свою работу в тесном контакте со всеми специалистами и работниками учреждения, контактирующими с ребенком-инвалидом.

1.8. Методическое руководство работой реабилитационного консилиума, руководство деятельностью реабилитационного консилиума осуществляет председатель реабилитационного консилиума - заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе.

2. Цели и основные задачи реабилитационного консилиума

2.1. Целями работы Консилиума являются:

2.1.1. Создание системы социально-медицинского и психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии со специальными реабилитационными потребностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья;

2.1.2. Обеспечение эффективной квалифицированной помощи несовершеннолетним в социальной адаптации к жизни в обществе, к обучению и труду, исходя из кадровых и материально-технических возможностей учреждения;

2.1.3. Координация деятельности специалистов в оказании квалифицированной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, детям-инвалидам, детям в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающимся в получении услуг ранней помощи, а также семьям, в которых они воспитываются, направленной на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности.

2.2. Основными задачами реабилитационного консилиума являются:

- комплексная диагностика детей-инвалидов, детей с ОВЗ;
- определение зоны ближайшего развития, выявление резервных возможностей ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ;
- определение объема предоставляемых государственных социальных услуг для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях стационарного или полустанционарного обслуживания;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния;
- организация коррекционно-развивающей работы с детьми с использованием индивидуальных, подгрупповых и групповых форм работы;
- разработка рекомендаций воспитателям для обеспечения индивидуального подхода к ребенку в процессе социально-бытовой реабилитации;
- по окончании курса реабилитации, реабилитационным консилиумом отслеживается динамика и эффективность проводимых мероприятий;

- утверждение рекомендаций, которые выдаются родителям (законным представителям) по завершению курса реабилитации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья;
- решение вопроса о повторном прохождении курса реабилитации для достижения положительной динамики;
- профилактика психофизических и эмоциональных перегрузок и срывов посредством определения сроков реабилитации индивидуально для каждого ребенка;
- методическое обеспечение деятельности специалистов, проведение мероприятий по повышению профессионального уровня специалистов реабилитационного центра (методические объединения, семинары-практикумы, деловые игры).

3. Основные этапы организации реабилитационной деятельности

3.1. Диагностический этап:

- определение структуры ограничений жизнедеятельности ребенка, получение наиболее полной информации о социальном, психологическом статусе ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, состоянии его здоровья, особенностях развития для составления индивидуальной карты социальной реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- уточнение специфики социально-психологической дезадаптации ребенка, выявление причин и условий, ее обусловивших.

3.2. Практический этап:

- осуществление реабилитационной деятельности;
- оформление индивидуальной карты социальной реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья по результатам комплексного диагностического наблюдения;
- обсуждение результатов диагностики и адаптации ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ со всеми специалистами с целью определения плана работы с несовершеннолетним;
- отслеживание динамики показателей развития ребенка в процессе выполнения коррекционной работы;
- консультирование специалистов центра, родителей по результатам коррекционной работы.

3.3. Заключительный этап:

- обсуждение структуры заезда по нозологии каждого курса реабилитации;
- обсуждение результатов реабилитационной работы;
- определение сроков дальнейшей реабилитации;
- подготовка и оформление выписок о проведенной реабилитационной работе, результатах реабилитации для родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;

- оформление выписок из медицинской карты реабилитации;
- оформление рекомендаций для родителей (законных представителей).

4. Структура и организация деятельности реабилитационного консилиума

4.1. Реабилитационный консилиум осуществляет свою деятельность на основании требований, утвержденных в Положении о реабилитационном консилиуме директором учреждения. В структуру реабилитационного консилиума входят: председатель, секретарь и члены реабилитационного консилиума - представители структурных подразделений учреждения. Состав присутствующих членов и последовательность выступлений специалистов определяется председателем консилиума (заместителем директора по воспитательной и реабилитационной работе) в зависимости от типа заседания реабилитационного консилиума и задач на нем решаемых.

4.2. Комплексная диагностика ребенка должна осуществляться индивидуально каждым специалистом, исключать возникновение психотравмирующих и неэтичных ситуаций по отношению к несовершеннолетнему и родителям (законным представителям).

4.3. На основании комплексной диагностики, изучения ИПСУ несовершеннолетнего специалистами планируется коррекционная работа.

4.4. Заседания реабилитационного консилиума подразделяются на плановые, внеплановые и заключительные, которые проводятся под руководством председателя. Внеплановые заседания реабилитационного консилиума организуются в случае возникновения необходимости принятия решения по проблеме конкретного ребенка. Внеплановые заседания собираются по запросам специалистов, ведущих с данным несовершеннолетним коррекционно-развивающую работу.

Поводом для внепланового заседания РК является:
отказ получателя социальных услуг от обслуживания;
выявление медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию;
нарушение условий договора;
переезд получателя социальных услуг на новое место жительства.

4.5. Плановые заседания реабилитационного консилиума ориентированы на решение следующих задач:

- обобщение результатов диагностики несовершеннолетних;
- определение направлений и форм коррекционно-развивающей работы с детьми;
- выработка согласованных решений и действий процесса реабилитации с учетом индивидуального подхода к ребенку и родителям (законным представителям) его воспитывающим;
- определение направлений работы с семьей;
- оценка достигнутых ребенком успехов в течение курса реабилитации.

Периодичность проведения плановых реабилитационных консилиумов два раза в течение курса реабилитации; первичный реабилитационный консилиум проводится на 3-й день пребывания ребенка; заключительный реабилитационный консилиум проводится за 3 рабочих дня до завершения курса реабилитации (абилитации).

4.6. Документы, представляемые специалистами на заседание первичного реабилитационного консилиума:

Данные индивидуальной карты социальной реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья (раздел 1 и раздел 2):

- социально-бытовой и социально-средовой статус - специалисты по социальной работе;
- функциональное состояние организма - специалисты отделения социально-медицинской реабилитации;
- психологический статус - педагоги - психологи;
- педагогический статус - социальные педагоги.
- карты речевой диагностики – учитель-логопед;

4.7. Мероприятия по социальной реабилитации и абилитации формируются на основании индивидуальных программ предоставления социальных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, разработанные управлениями социальной защиты населения министерства труда и социального развития Краснодарского края.

4.8. Документы, представляемые специалистами на заседание заключительного реабилитационного консилиума:

- информацию о предоставлении услуг по социально-медицинской реабилитации, абилитации - специалисты отделения социально-медицинской реабилитации;
- информацию о предоставлении услуг по социально-психологической реабилитации, абилитации - педагоги-психологи;
- информацию о предоставлении услуг по социально-педагогической реабилитации, абилитации - социальные педагоги;
- информацию о предоставлении услуг по социокультурной реабилитации, абилитации, физкультурно-оздоровительных мероприятий – педагог дополнительного образования, педагог-организатор, инструктор по труду, инструктор по физической культуре;
- заключение о результатах реализации мероприятий, объем исполнения мероприятий, отраженных в индивидуальных программах предоставления социальных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, разработанных управлениями социальной защиты населения министерства труда и социального развития Краснодарского края – заведующий отделением диагностики и разработки планов социальной реабилитации, заведующий отделением психолого-педагогической реабилитации;

- заключение по результатам проведения курса реабилитации, рекомендации - специалисты по социальной работе.

4.9. На основании решения заключительного реабилитационного консилиума выдаются рекомендации родителям (законным представителям) для осуществления реабилитации в домашних условиях.

4.10. Документы, представляемые специалистами на внеплановый реабилитационный консилиум:

- акты о поведении ребенка - воспитатели, специалисты, предоставляющие реабилитационные услуги.

4.11. На заседаниях реабилитационных консилиумов специалисты обсуждают результаты реабилитационной работы каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимают решение в зависимости от ситуации:

- о нуждаемости в повторном прохождении курса реабилитации;
- о продлении срока следующего курса реабилитации;
- об отсутствии показаний к нуждаемости в повторном курсе реабилитации;
- о снятии с учета в связи с достижением совершеннолетия;
- о снятии с социального обслуживания несовершеннолетних.

4.12. Протоколы заседаний реабилитационного консилиума оформляются не позднее 2-х дней с момента его проведения, подписываются секретарем и председателем консилиума. Секретарь реабилитационного консилиума регистрирует заседания консилиума в 01-21 «Журнале регистрации заседаний реабилитационного консилиума».

4.13. Методическое обеспечение работы реабилитационного консилиума планируется поквартально и включает в себя:

- проведение для специалистов центра семинаров, мастер-классов, открытых занятий и других мероприятий, направленных на повышение профессиональной компетентности;
- разработка рекомендаций, памяток, консультирование специалистов по возникающим проблемам и вопросам в процессе профессиональной деятельности;
- разработка и внедрение в деятельность специалистов центра новых методик, технологий реабилитации, адаптации детей и подростков.

4.14. За методическое обеспечение работы реабилитационного консилиума ответственны: заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе, заведующий отделением диагностики и разработки планов социальной реабилитации, заведующий отделением психолого-педагогической реабилитации, заведующий стационарным отделением, заведующий отделением социально-медицинской реабилитации, методист.

4.15. Председатель и специалисты, участвующие в работе реабилитационного консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходящих курс реабилитации, и находящихся на учете в учреждении.

5. Направления реабилитационной работы

5.1. Социально-медицинская реабилитация

Диагностический этап:

- определение состояния здоровья ребенка, выявление валеологической грамотности и установки на здоровый образ жизни ребенка через беседу, опрос, анкетирование.

Практический этап:

- реализация социально-медицинских мероприятий;
- создание условий, способствующих улучшению состояния здоровья ребенка, развитию в нем потребности к здоровому образу жизни;
- профилактическая и санитарно-просветительская работа с детьми по здоровьесбережению;
- консультирование работников учреждения, родителей (законных представителей) по проблемам сохранения и укрепления здоровья детей, по проблемам валеологической грамотности.

Методический этап:

- разработка рекомендаций, памяток, буклетов родителям (законным представителям), для осуществления реабилитационных мероприятий в домашних условиях, исходя из результатов проведенных мероприятий социально-медицинской реабилитации, абилитации.

5.2. Социально-психологическая реабилитация

Диагностический этап:

- выявление особенностей развития психических процессов у детей, диагностика сформированности определенных психологических новообразований;
- изучение особенностей личности, исследование ценностных ориентиров, интересов, склонностей детей-инвалидов, детей с ОВЗ, оценки их интеллекта и умственной работоспособности, межличностных отношений со сверстниками и отношений с родителями.

Практический этап:

- реализация социально-психологических мероприятий;
- проведение реабилитационной, развивающей, психокоррекционной работы, направленной на восстановление и формирование структуры личности ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, обеспечение возможного соответствия уровня развития возрастным нормативам, преодоление нарушений в его развитии и поведении;
- ведение психопрофилактической и разъяснительной работы с детьми;
- создание благоприятных психологических условий адаптации детей-инвалидов, детей с ОВЗ;
- консультирование работников центра, родителей (законных представителей) по проблемам психического развития и психологического благополучия несовершеннолетних.

Методический этап:

- разработка рекомендаций, памяток, буклетов родителям (законным представителям), для осуществления реабилитационных мероприятий в домашних условиях, исходя из результатов проведенных мероприятий социально-психологической реабилитации, абилитации.

5.3. Социально-педагогическая реабилитация**Диагностический этап:**

- выявление особенностей социально-бытовой адаптации: проблемы и трудности в социально-средовой адаптации, сформированность навыков самообслуживания, социально-бытовое ориентирование, социальная приспособленность;

- установление образовательного уровня ребенка-инвалида, ребенка с ОВ, определение учебной мотивации, сформированности бытовых и гигиенических навыков;

- выявление особенностей отношений ребенка-инвалида, ребенка с ОВ с родителями и сверстниками;

- консультирование работников центра, родителей, лиц, их заменяющих по проблемам социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов, детей с ОВ;

- обследование речи детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями;

- выявление интересов и творческих способностей ребенка-инвалида, ребенка с ОВ, помочь в их самореализации.

Практический этап:

- реализация социально-психологических мероприятий с целью обучения навыкам самообслуживания, поведения в быту, общественных местах, самоконтроля, навыкам общения и другим приемам бытовой реабилитации, восстановления социального статуса детей-инвалидов, детей с ОВ;

- помочь в реализации особых образовательных потребностей ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ;

- коррекция речи ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ;

- развитие творческих способностей.

Методический этап:

- разработка рекомендаций, памяток, буклетов родителям (законным представителям), для осуществления реабилитационных мероприятий в домашних условиях, исходя из результатов проведенных мероприятий социально-педагогической реабилитации, абилитации.

5.4. Физкультурно-оздоровительное направление**Диагностический этап:**

- выявление физических ограничений несовершеннолетнего и ресурсов для их преодоления.

Практический этап:

- помочь несовершеннолетним в преодолении ограничений, исходя из двигательных и физических ресурсов, развитие двигательных навыков и умений;

- приобщение к здоровому образу жизни;

- консультирование работников центра, родителей, лиц их заменяющих по развитию двигательных навыков и умений.

Методический этап:

- разработка рекомендаций, памяток, буклетов родителям (законным представителям), для осуществления реабилитационных мероприятий в домашних условиях, исходя из результатов проведенных мероприятий социально-педагогической реабилитации, абилитации

6. Контроль за проведением реабилитационных мероприятий и выполнением индивидуальных планов социально-медицинско-психологической реабилитации и (или) абилитации

6.1. Контроль (персональный, текущий, предупредительный) за проведением социально-медицинско-психологической реабилитации, анализ и оценку эффективности проведения реабилитационных мероприятий осуществляют заведующие отделениями диагностики и разработки планов социальной реабилитации, социально-медицинской реабилитации, психолого-педагогической реабилитации, стационарного отделения.

6.2. Контроль (итоговый), анализ и оценка эффективности воспитательно-реабилитационной работы осуществляется председателем реабилитационного консилиума.