МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПЕРМСКОГО КРАЯ
«СОЛИКАМСКИЙ ДОМ - ИНТЕРНАТ
ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»
618507, Пермский край, Соликамский район,
деревня Сёла, Новая улица, 1
тел/факс 8(34253) 4-75-70 /факс 8(34253) 4-75-70
электронная почта: selanochka@mail.ru
ОКПО 12041912; ОГРН 1025901971600
ИНН/КПП 5919018532/591901001

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ГБУПК «Соликамский ДИПИ»
_____ Д.Ю. Крутяков

приказ от 28.02.2020 г. № 57

ПОЛОЖЕНИЕ
«О мультидисциплинарной комиссии»

1.Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность мультидисциплинарной комиссии. Мультидисциплинарная комиссия создается в каждом филиале ГБУ ПК «Соликамский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – Учреждение) в целях совершенствования процесса комплексной социальной реабилитации получателей социальных услуг (далее ПСУ) и повышения ее эффективности.

1.2. В своей деятельности мультидисциплинарная комиссия руководствуется:

- Конституцией РФ;
- Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом № 181-ФЗот 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральным законом № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.06.2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;
- Приказом МСР ПК № СЭД-33-01-03-825 от 27.12.2017 г. «О внесении изменений в приложение 1к приказу МСР ПК от 31.10.2014 № СЭД -33-01-03-556 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;
- локальными нормативными актами Учреждения в части организации комплексной реабилитации ПСУ.

1.3. Мультидисциплинарная комиссия (далее МДК) – это специально организованная группа специалистов филиала с целью совместного решения проблем и определения особенностей в реабилитации ПСУ. Необходимость сотрудничества возникает в связи с тем, что проблемы можно решить только совместными усилиями разных специалистов, работающих в одной команде. Работа МДК обеспечивает эффективное принятие решений, четкого распределения ролей и обязанностей в реабилитации ПСУ, а именно: ПСУ «группы риска и социально опасного положения», получатели социальных услуг, имеющие нарушение здоровья и расстройство функций организма

(стойкое психическое расстройство функций организма и различные нарушения, ограничения активности и возможного участия в жизни общества)

2. Цели, задачи и принципы деятельности

2.1. Цель деятельность мультидисциплинарной комиссии.

Взаимодействие и координация деятельности специалистов филиала в целях обеспечения качества и доступности комплексной социальной реабилитации получателей социальных услуг (далее ПСУ) и повышения ее эффективности.

2.2.Задачами мультидисциплинарной комиссии являются:

2.2.1. Организация и проведение комплексного изучения (диагностика) ПСУ с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического исследования, а также международной классификации функциональности.

2.2.2. Выявление реабилитационного потенциала, создание МКФ-профиля, разработка рекомендаций для персонала и ПСУ.

2.2.3. Определение индивидуальной программы реабилитации (далее ИПР), маршрута, продолжительности и сроков реабилитационной работы.

2.2.4. Определение эффективности реабилитации, оценка результатов и коррекция ИПР.

2.2.5. Анализ и создание предложений для внесения изменений в ИПРА и ИППСУ получателей социальных услуг, в том числе в связи с изменением физического или психического состояния ПСУ.

2.2.6. Проведение расширенного заседания МДК с приглашением заместителей директора Учреждения, руководителей филиалов и заведующего службой социальной реабилитации инвалидов для обсуждения вопросов по технологии «Организация сопровождаемого проживания»

2.3. Подготовка характеристик и рекомендаций для участия ПСУ в технологии «Семья для инвалида», «Организация сопровождаемого проживания» и пр., либо для самостоятельного проживания получателя социальных услуг в случаях его отчисления.

2.3. Принципы деятельности МДК.

Деятельность МДК осуществляется согласно следующим принципам:

- *принцип персонализации* заключается в активном участии ПСУ в реабилитационном процессе, в учете потенциала и индивидуальных особенностей ПСУ;
- *принцип партисипативности – это* стратегический принцип заключается в активном участии ПСУ в процессе выработки и принятия решений, в постановке цели реабилитации;
- *преддиктивный принцип – принцип позволяющий,* предсказывать, пророчить, прогнозировать;
- *принцип привентивности* – это принцип предупреждения, «предохранительность, предупредительность» в деятельности МДК.

3. Состав и порядок деятельности мультидисциплинарной комиссии

3.1. В постоянный состав мультидисциплинарной комиссии входят специалисты филиала: фельдшер, специалист по социальной работе, психолог, культорганизатор. Сменный состав и порядок работы мультидисциплинарной комиссии определяется на

основании распоряжения руководителя филиала.
3.2. Председателем мульдисциплинарной комиссии является специалист по реабилитации инвалидов, секретарь МДК – специалист по социальной работе.
3.2.1. Председатель мультидисциплинарной комиссии осуществляет следующие функции:
- определяет план работы МДК в соответствии с типичными/ индивидуальными реабилитационными случаями;
- организует и управляет работой комиссии;
- готовит материалы для заседания комиссии.
3.2.2. Председатель несет ответственность за своевременность, обоснованность и объективность принятых комиссией решений.
3.3. Секретарь мультидисциплинарной комиссии осуществляет следующие функции:
- уведомляет членов комиссии о дате и времени проведения заседания;
-оформляет протоколы заседания комиссии;
-организует хранение материалов деятельности комиссии: протокол заседания.
3.4.Членами МДК могут стать другие специалисты, получившие приглашение (повестку) на заседание – руководитель филиала, старшая медсестра, представители социальных служб.
3.5. Заседания МДК проводятся один раз в неделю.
3.5.1. При поступлении ПСУ (в течение первых двух недели – для ДИПИ и первых трех – для ПНИ) проводится вводное заседание, на котором рассматривается первичное обследование ПСУ. До вводного заседания МДК специалисты проводят обследования ПСУ. Задачи: знакомство с ПСУ, сбор ретроспективных данных, заполнение Листа начальной оценки, обсуждение и создание проекта МКФ-профиля с реабилитационным диагнозом, планирование реабилитационного маршрута – общий/долгосрочный или специализированный/краткосрочный (Приложение 1).
3.5.2. На третьей неделе – для ДИПИ, и четвертой – для ПНИ (по итогам первичной диагностики) проводится повторное заседание МДК. Задачи: оценка реабилитационного потенциала, оформление Карты реабилитации , с занесением данных из диагностик специалистов в Динамическую карту/ Лист эффективности, определением особенностей Маршрута реабилитации (общий/долгосрочный или специализированный/краткосрочный) и задач деятельности специалистов (Приложение 2). Оформляется реабилитационная карта ПСУ.
На повторном заседании оформляется индивидуальная программа реабилитации ПСУ и формируются рекомендации для специалистов и самого клиента.
3.5.3. После завершения реабилитационных мероприятий согласно ИПР, или преждевременного завершения по причине отказа ПСУ или изменения его состояния, проводятся повторные диагностики, заполняется Динамическая карта. Специалисты на МДК принимают решение о следующем этапе реабилитационных мероприятий: прерывании курса, составление рекомендаций, переход на общий курс реабилитации.
3.6. В случае повторного рассмотрения в течение календарного года вопроса рекомендации для корректировки ИПРА/ИПР в отношении одного получателя социальных услуг комиссия собирается и выносит решение на основании предоставленных служебных записок специалистов о внесении изменений в связи с изменением физического или психического состояния ПСУ
3.7. Заседание мультидисциплинарной комиссии оформляется в виде Протокола (Приложение 3).

3.7.1. Протоколы решений мультидисциплинарной комиссии подлежат хранению в течение 5 лет.

3.8. Председатель мультидисциплинарной комиссии по итогам года представляет общий отчет руководителю филиала по работе МДК за год с освещением/анализом рассмотренных ключевых вопросов.

3.9. Качество организации и эффективность работы мультидисциплинарных комиссий на уровне Учреждения координируют и контролируют заведующий службой реабилитации, на уровне филиалов – руководитель.

Приложение №1

Карта реабилитации

ФИО _____

Дата рождения/возраст _____

Дата поступления _____

Динамическая карта

Шкала наблюдения	**Максимальный балл**	**Оценка (в баллах)**					
		1 курс реаб.		2 курс реаб.		3 курс реаб	
		Нач.	итог	Нач.	итог	Нач.	итог
Группа социальной активности (по Рэнкин)	5						
Риск падений	Высокий Средний Низкий						
Мышление (MMSE, MoCo)	/26-30						
Индекс Бартела	*100*						
Ривермид	15						
Реабилитационный потенциал(%)							

ЛИСТ НАЧАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ***

Источник информации: ПСУ, родственники, медицинские документы, другие источники

ФИО _____

Возможность ПСУ общаться: ДА/ НЕТ.

Дата поступления _____

Дата рождения, возраст _____

Ретро-данные (опрос):

Условия, в которых рос и развивался (бытовые условия) *важный социальный опыт, социальная среда, в которой проживал, родственники, семья,* _____

_____

Привычки/ вредные привычки:

отношение к ЗОЖ, _____

курение (со скольких лет, сколько сигарет в день) _____

*отношение к алкоголю (не употребляет, умеренно, избыточно) /подчеркнуть*_____

_____

Особенности поведения (адекватное, неадекватное), характеристика личности:

_____

Образование _____

Условия труда, профессиональные вредности, окружающая среда:

_____

Образ жизни, духовный статус (культура, религия, развлечения, отдых, хобби, увлечения, предпочтения в еде моральные ценности):

_____

_____

Настроение (эмоциональное состояние): спокойный, печальный, замкнутый, сердитый, прочее.

Когнитивное состояние:

- ориентирование во времени (день, число, месяц) ДА/НЕТ
- ориентирование в пространстве (страна, город, место нахождения) ДА / НЕТ
- понимание словесной инструкции (выполнение конкретного действия) ДА / НЕТ

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

Передвижение: передвигается самостоятельно; с помощью 2 чел., с помощь 1 чел.; передвигается с помощью вспомогательных средств (ходунки, трость), пользуется инвалидной коляской, прикован к постели.

Одевание: одевается самостоятельно, требуется частичная помощь, требуется полная помощь

Личная гигиена: моется самостоятельно, требуется частичная помощь, требуется полная помощь, требуется помощь в бритье/личной гигиене женщин, нуждается в напоминании

Питание: принимает пищу самостоятельно, требуется частичная помощь, полная зависимость в принятии пищи (включая жидкости), диета

Реабилитационный диагноз (домены МКФ)	**Задачи для специалистов**
Важные факторы окружающей среды	
Облегчающие	**Барьеры**
Ценности 1 2 3	

4 5	

****** Инструкция по подготовке информации к заседанию МДК по программе реабилитации:***

Информацию для Листа начальной оценки готовят:

*- **врач** (старшая мед.сестра, фельдшер): нарушения функций и структур организма (в соответствии с кодами МКФ b, s), степень нарушений; к заседанию предоставляется диагностика по шкале Рэнкин;*

*- **медицинская сестра (совместно с персоналом по уходу)**: нарушения активности и участия, факторов окружающей среды (в соответствии с кодами МКФ d,e), степень нарушений;*

к заседанию предоставляются диагностики по шкалам Бартел, Ривермид, риска падений;

*- **психолог**: описание характера проживающего, психологического состояния, ценности (первые пять), нарушения умственных функций (в соответствии с кодами МКФb); по шкалам MoCo,MMSE;*

*- **специалист по социальной работе**: личностные факторы (возраст, национальность, образование, профессия, награды, хобби и др.), факторы окружающей среды (наличие родственников, общение с ними и др.), наличие ИПРА, изменения в ИППСУ. Диагностики по шкалам, предоставляемые к заседанию, должны быть проведены в срок не позднее месяца до начала заседания – на клиентов, проживающих в учреждении длительное время*

МКФ профиль

Фамилия, имя, отчество:

_____

ИПРА (группа, срок) _____

Плановая/внеплановая оценка (нужное подчеркнуть, указать причину внеплановой оценки) _____

Общая цель реабилитации 1_____

Общая цель реабилитации2. _____

	Реабилитационный диагноз	**Задачи для специалистов**	**Первичная оценка**	**Цель**	**Результат**
Функционирование и ограничение	**Функции и структуры организма**				
	Активность и участие				
	Важные факторы окружающей среды				
	Облегчающие	**Барьеры**			
Контексти					
	Личностные факторы				
	Ценности **1** **2** **3** **4** **5**				

Рекомендации

Маршрут реабилитационных мероприятий/ ПЛАН РЕАБИЛИТАЦИИ

Продолжительность _____

Общая цель реабилитации 1.:

Общая цель реабилитации 2.:

Код МКФ	**Категория МКФ**	**Мероприятия реабилитации**	**Срок**	**Фельд.**	**Ст. мс**	**АФК**	**Пс**	**Соц. раб.**	**Кул**	**Первичн. оценка**	**Цель**	**Рез**
Влияние личностных факторов на функционирование												

Рекомендации для персонала:

_____

Рекомендации для ПСУ:

_____

С программой реабилитации ознакомлен: _____

(*подпись ПСУ или законного представителя*)

Дата заполнения: _____

Подписи специалистов:

специалист по реабилитации инвалидов:
фельдшер:
психолог:
культорганизатор:

Приложение №2

ПРОТОКОЛ

заседания мультидисциплинарной комиссии _____филиала

№ от «» 202 г.

Председатель:
Секретарь:
Члены комиссии:
1. …
2. …

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1.
2.
3.

1.

СЛУШАЛИ:
_____(ФИО), _____(должность)(кратко записать выступление)

ВЫСТУПИЛ:
_____(ФИО), _____(должность), которая предложила сотрудникам утвердить решение_____(кратко записать выступление)

Если есть спорные вопросы, которые выносятся на голосование, то нужно прописать итоги голосования

РЕШЕНИЕ:

Подписи:
Председатель:
Секретарь: