

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГУ ТО КСОН № 6

Т.А. Шевнина

Приложение № 7 к приказу № 69-сн
от « 04 » 09 2016

**ПОЛОЖЕНИЕ
О СОЦИАЛЬНОМ КОНСИЛИУМЕ
государственного учреждения Тульской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 6»**

Принято на Совете специалистов

Протокол № 3 от « 31 » августа 2016 г.

1. Общие положения.

1.1 Социальный консилиум (далее Консилиум) является совещательным органом государственного учреждения Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 6»

1.2 Консилиум ГУ ТО «Комплексный центр социального обслуживания населения № 6» является одной из форм взаимодействия специалистов различных профилей центра, объединяющихся для социально-психолого-медико-педагогического и социально-правового сопровождения воспитанников Центра с социокультурной депривацией.

1.3 Социальный консилиум Центра руководствуется в своей деятельности действующим законодательством РФ, Конвенцией ООН о правах ребенка, нормативными актами в сфере социального обслуживания семьи и детей, Уставом Центра и настоящим положением.

1.4 Социальный консилиум создается приказом директора Центра.

1.5 Положение о социальном консилиуме утверждается директором Центра.

1.6 Через функционирование социального консилиума осуществляется взаимодействие специалистов структурных подразделений по разработке индивидуальной программы предоставления социальных услуг и её реализации.

1.7 Социальный консилиум определяет нуждаемость в предоставлении получателю социальных услуг, определяет период предоставления социальных услуг.

1.8 Общий контроль за проведением консилиума возлагается на руководителя учреждения.

2. Функции социального консилиума

2.1 Координация действий специалистов структурных подразделений, участвующих в реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

2.2 Координация деятельности по признанию нуждающимся в предоставлении социальных услуг, в разработке и реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг (анализ собранной первичной информации; определение проблем получателя социальных услуг).

2.3 Утверждение индивидуальной программы и карты мероприятий по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг получателям социальных услуг.

2.4 Утверждение индивидуального плана развития и жизнеустройства ребёнка, оставшегося без попечения родителей, находившегося на обслуживании в стационарном отделении для несовершеннолетних.

2.5 Определение жизнеустройства несовершеннолетнего, оставшегося без попечения родителей, совместно с органами опеки и попечительства.

2.6 Социальный консилиум принимает решение о необходимости прохождения несовершеннолетним обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

3. Цели и задачи

Целью Консилиума является определение путей решения проблем получателя социальных услуг, возможностей оказания ему квалифицированной помощи.

Задачи:

- определение мероприятий и выработка рекомендаций по реализации индивидуальной программы и карты мероприятий по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг;
- разработка единого плана действий по отдельной проблеме или схемы межпрофессиональных связей, осуществляемых для решения комплекса вопросов по воспитаннику или семье;
- контроль за реализацией мероприятий индивидуальной программы и карты мероприятий по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг; планом индивидуального развития и жизнеустройства ребёнка, оставшегося без попечения родителей.

4. Структура и организация деятельности Консилиума

4.1 Специалисты, включенные в социальный консилиум, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, в соответствии с реальным запросом на обсуждение проблем получателей социальных услуг.

4.2 В состав Консилиума входят:

Председатель Консилиума - заместитель директора;

Секретарь;

Члены Консилиума, представляющие различные службы учреждения:

- специалист по социальной работе
- медицинская сестра
- педагог - психолог
- социальный педагог
- воспитатель
- логопед
- заведующий отделением помощи семье и детям
- заведующий стационарным отделением для несовершеннолетних

На заседания Консилиума могут приглашаться специалисты, не входящие в постоянный состав Консилиума: представители школ, где обучаются воспитанники, КДН, органов опеки и попечительства, родители или иные законные представители несовершеннолетнего, родственники и лица из ближайшего окружения несовершеннолетнего и его семьи и др.

Все перечисленные члены Консилиума (кроме председателя, секретаря и заведующих отделений) не являются постоянными его участниками и их

присутствие обусловлено конкретно рассматриваемыми вопросами по воспитаннику или его семье.

4.3 Консилиум по содержанию подразделяется на следующие виды:

- *Первичный* - проводится после полного и разностороннего обследования ребенка, что в среднем происходит через 2 недели с момента поступления в учреждение; проводится анализ комплексной диагностики ребёнка и его законных представителей, разработка плана мероприятий по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг, индивидуального плана развития и жизнеустройства ребёнка, оставшегося без попечения родителей;
- *Плановый* - по итогам реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и карты мероприятий по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг; в среднем примерно через 1,5 – 2 месяца после первичного консилиума, в зависимости от срока пребывания воспитанника в учреждении, а также срока нахождения семьи на патронаже – не реже чем раз в три месяца;
- *Оперативный* - по возникшей проблеме, запросу, при возникновении ситуации, требующей срочного решения;
- *Тематический* - профильный, по одному из направлений реабилитационной работы;
- *Итоговый* - по результатам работы при выбытии ребенка из центра, по окончании срока действия договора о предоставлении социальных услуг получателя социальных услуг.

4.4 Председатель Консилиума предварительно сообщает о назначенных на рассмотрение вопросах, тематике заседания всем членам консилиума, которые в свою очередь готовят сообщения по своим направлениям работы.

4.5 Вся представленная специалистами информация подвергается подробному обсуждению и анализу.

4.6 При рассмотрении детей на Консилиуме должны быть представлены следующие документы:

- личное дело несовершеннолетнего;
- медицинские документы с заключением врачей-специалистов о состоянии здоровья ребенка;
- педагогическая характеристика ребенка, в которой отражены проблемы, возникающие у педагогов в работе с ним;
- представления других специалистов (психолога, логопеда, социального педагога);
- проект индивидуальной программы работы с ребенком;
- проект индивидуально-профилактической работы с семьей.

4.7 Итогом совместной работы членов Консилиума является общее заключение из всей совокупности данных, представленных на обсуждение:

- утверждается карта мероприятий по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и индивидуально-профилактическая программа работы с семьей несовершеннолетнего;
- определяется вид патронажа семьи;

- оценивается эффективность адаптационной и реабилитационной работы специалистов за истекший период;
- формулируются основные мероприятия по решению проблем дальнейшего жизнеустройства (в это понятие вкладывается: срок пребывания в центре, возможность возвращения в родственную семью, оформление в соответствующие интернаты по форме обучения, снятие с патронажа, перевод на другой вид патронажа и др.).

4.8 По итогам заседания Консилиума секретарем составляется протокол установленного образца за подписью всех членов, который прикладывается в личное дело воспитанника.

4.9 Решения социального консилиума носят для исполнителей обязательный характер. Реабилитационные мероприятия, рекомендации и выводы отражаются в мероприятиях по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

4.10 Протоколы заседаний социального консилиума хранятся у заведующего стационарным отделением для несовершеннолетних.

5. Основные обязанности членов Консилиума

5.1 Председатель Консилиума является постоянно назначенным, на него возложена подготовительная и организационная функции, а также контроль за своевременным исполнением рекомендаций с последующим разделением между специалистами мероприятий реабилитационного плана. Председатель ведет Тетрадь учета Консилиумов.

5.2 Секретарь ведет технический процесс Консилиума, оповещает членов Консилиума о рассматриваемых вопросах, контролирует и организует своевременное заполнение протоколов.

5.3 Заведующие структурных отделений Центра участвуют в обсуждении сообщений, сделанных специалистами, в разработке индивидуальных программ реабилитации несовершеннолетних и их семей и в выработке новых подходов к решению вопросов, направленных на дальнейшее развитие реабилитационной работы в учреждении.

5.4 Специалист по социальной работе готовит данные, составляющие личное дело ребенка, его социальный анамнез (историю на момент приема несовершеннолетнего в учреждение), представляет проект программы по работе с семьей, в дальнейшем сообщает, что сделано в рамках реализации индивидуально-профилактической программы по работе с семьей.

5.5 Медицинский работник сообщает данные соматического статуса ребенка, в том числе и заключения врачей-специалистов (если есть). При наличии амбулаторной медицинской карты представляет медицинский анамнез несовершеннолетнего, определяет этапы медицинской реабилитации, даёт рекомендации воспитателям и психологам.

5.6 Педагог-психолог представляет данные психологического статуса ребенка: результаты оценки уровня интеллекта, состояния эмоционально-волевой сферы, личностные особенности, тип поведения и др. данные,

участвует в разработке индивидуальной программы реабилитации, отмечает изменения, происходящие в психологическом статусе воспитанника в результате коррекционных мероприятий.

5.7 Социальный педагог дает оценку особенностей развития познавательных процессов, социальной культуры, докладывает о результатах учебной деятельности, отмечает изменения, происходящие в результате коррекционных мероприятий. Предлагает план дальнейшей социально-педагогической коррекции.

5.8 Воспитатель знакомит членов Консилиума с характеристиками несовершеннолетних, сообщает данные педагогических наблюдений за отношением воспитанников к сверстникам, к сотрудникам Центра, восприятием учебных и реабилитационных занятий, выполнением санитарно-гигиенических процедур, самообслуживанием, склонностями, потребностями, интересами. Предоставляется информация о динамике развития и реабилитации несовершеннолетнего, его отношениях с родителями.

5.9 Члены консилиума должны руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами, подчиняя их исключительно интересам детей.

5.10 Специалисты Консилиума несут ответственность за правильность заключения, адекватность используемых диагностических и коррекционно-реабилитационных методов, обоснованность даваемых рекомендаций.

5.11 Все члены консилиума несут ответственность за разглашение сведений, которые могут нанести ущерб чести, достоинству, правам и интересам детей.

6. Права Консилиума

6.1 Консилиум имеет право:

передавать в медико-психолого-педагогическую комиссию заключение по результатам обсуждения медицинского, психологического, социального, педагогического статусов воспитанников;

принимать решение о длительности пребывания ребенка в учреждении, учитывая его интересы и конкретную социальную ситуацию;

принимать решение о передаче ребенка в биологическую семью и иные виды семей.

6.2 Рекомендации Консилиума по проблеме повышения эффективности оказываемых учреждением социальных услуг являются основанием для обсуждения на совете специалистов, методическом объединении, а также применяются как руководства к действию для администрации.

6.3 Консилиум является высшим совещательным органом учреждения по всем вопросам, связанным с проживанием, реабилитацией дальнейшим жизнеустройством воспитанников, а также социальной работой с семьями.