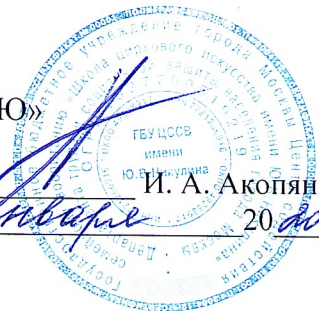


«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

« 09 » *Анваре* 20 *20* г.



И. А. Акопянц

Положение

о психолого-медико-педагогическом консилиуме ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина

1. Общие положения

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПК) является одной из форм взаимодействия специалистов ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина (далее - Учреждение), объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, разработки, утверждения и внесения изменений в Индивидуальный план развития и жизнеустройства ребенка (далее ИПРиЖР)

1.2. ПМПК создается на базе ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина и ликвидируется приказом директора ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина.

1.3. ПМПК создается в соответствии с :

- Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 24.11.1995 года №181-ФЗ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями на 21.06.2014 года);

- Федеральным законом от 24.07.1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации (в редакции на 02.12.2013 года);

- Приказом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 года №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения».

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

- Распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 г. №Р-93 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации».

1.4. Общее руководство работой ПМПК возлагается на директора ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина.

1.5. ПМПК в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации, действующим законодательством Российской Федерации, Уставом Учреждения и настоящим положением.

2. Цели, задачи и функции психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Целью ПМПК является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников исходя из реальных возможностей Учреждения, а также используя возможности межведомственного взаимодействия, и в соответствии со специальными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников с целью дальнейшего возвращения в кровную семью или перехода в замещающую семью.

2.2. Задачами ПМПК являются:

2.2.1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации.

2.2.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных

перегрузок и срывов ребенка.

2.2.3. Выявление резервных возможностей развития ребенка.

2.2.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в Учреждении возможностей.

2.2.5. Подготовка и ведение документации, отражающей уровень интеллектуального и личностного развития ребенка, динамику его состояния, уровень школьной и социальной успешности.

2.2.6. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности.

2.2.7. Профилактика девиантного и асоциального поведения несовершеннолетних воспитанников (самовольные уходы, употребление ПАВ и НС, алкоголесодержащей продукции, табакокурение), социальная адаптация и реабилитация воспитанников «группы риска».

2.2.8. Подготовка и передача несовершеннолетних воспитанников на семейные формы воспитания.

2.2.9. Подготовка воспитанников учреждения к выпуску и самостоятельному проживанию

2.3. Основными функциями ПМПК являются:

2.3.1. Проведение углубленного психолого-медико-педагогического изучения ребенка на протяжении всего периода его нахождения в учреждении.

2.3.2. Принятие решения о зачислении воспитанника в конкретную группу (на момент поступления в учреждение) и перемещении его из группы в группу в течение всего времени пребывания в учреждении на основе рекомендаций специалистов.

2.3.3. Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции.

2.3.4. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности воспитательного процесса.

2.3.5. Предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов.

2.3.6. Создание климата психологического комфорта для всех участников образовательно-воспитательного процесса.

3. Структура и организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума

3.1. Председателем ПМПК является заместитель директора ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина.

Число членов ПМПК должно быть нечетным.

3.2. Основной формой деятельности ПМПК являются заседания. Периодичность проведения заседаний определяется графиком работы ПМПК.

3.3. В состав ПМПК входят:

- заместитель директора ГБУ ЦССВ имени Ю.В.Никулина
- начальник отдела по социальной защите;
- начальник отдела по семейному жизнеустройству и сопровождению семей;
- начальник отдела психолого-медико-педагогической реабилитации;
- начальник отдела ШПР;
- начальник отдела дополнительного образования
- старший воспитатель
- воспитатель,
- педагог-психолог, психолог
- специалист по социальной работе
- старшая медицинская сестра
- врач-педиатр.
- логопед,
- учитель-дефектолог

- инструктор по АФК
- старший методист (методист)
- медицинская сестра;
- помощник воспитателя;
- тьютор.

Секретарь ПМПК назначается из состава постоянных членов ПМПК.

3.4. Специалисты, включенные в ПМПК, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

3.5. Основной формой деятельности консилиума являются заседания. Периодичность проведения заседаний определяется графиком работы консилиума. График работы составляется секретарем Консилиума и утверждается директором Учреждения.

3.6. Заседания ПМПК подразделяются на плановые (первичные, промежуточные и итоговые) и внеплановые.

3.7. ПМПК работает по плану, составленному на один год.

3.8. Плановые ПМПК проводятся не реже 1 раза в квартал:

- первичные консилиумы: определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения, выработка согласованных решений по определению коррекционно-развивающего маршрута воспитанника,

- промежуточные консилиумы: проводятся для предварительной оценки результативности мероприятий ИПРиЖР, пересмотра в случае необходимости форм и методов работы с воспитанником, для внесения изменений и уточнений в ИПРиЖ. Промежуточные консилиумы проводятся не реже 1 раза в квартал.

- итоговые консилиумы проводятся для оценки эффективности проведенной коррекционно-развивающей работы с воспитанниками.

3.9. Внеплановые ПМПК собираются по запросам специалистов, реализующих ИПРиЖР.

3.10. Поводом для внепланового ПМПК является отрицательная динамика обучения, воспитания и развития ребенка.

3.11. В рамках внепланового консилиума решаются вопросы о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также меняется ранее проводимая коррекционно-развивающая программа в случае ее неэффективности.

3.12. Материалы, необходимые для представления на заседание консилиума:

- История жизни и развития ребенка;
- представление на ребенка, в котором должны быть отражены проблемы ребенка в учебе, воспитании, социальном и психологическом развитии.

3.13. На первичном заседании ПМПК все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют результаты первичного обследования ребенка и рекомендации (представления).

3.14. На промежуточный консилиум специалисты, работающие с ребенком представляют письменную информацию о динамике социального, физического, интеллектуального, культурного и психологического развития ребенка.

3.15. На итоговый консилиум специалисты представляют письменное заключение по итогам работы с ребенком (динамика, достижения).

3.16. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке врач направляет запрос соответствующим медицинским специалистам с согласия законных представителей.

3.17. По итогам заседания консилиума решения принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании. При равенстве голосов членов

ПМПК решающим является голос Председателя консилиума.

3.18. В ПМПК ведется следующая документация:

- папки протоколов заседаний консилиумов;
- список специалистов консилиума, расписание их работы;
- лист регистрации членов консилиума;
- архив ПМПК.

4. Порядок подготовки и проведения психолого-медико-педагогического консилиума

4.1. Подготовка к проведению консилиума состоит из нескольких этапов:

4.1.1. Секретарь ПМПК:

- принимает и регистрирует материалы для рассмотрения на Консилиуме;
- составляет повестку дня проведения Консилиума и оповещает всех заинтересованных лиц;
- ведет протокол заседания Консилиума;
- отвечает за организацию заседаний ПМПК, предоставление необходимых для рассмотрения материалов о воспитаннике;
- является членом ПМПК, участвует в обсуждении вопросов, рассматриваемых на консилиуме.

4.1.2. Обсуждение проблемы ребенка на ПМПК планируется не позднее 5-х рабочих дней до даты его проведения.

4.1.3. Председатель ПМПК ставит в известность специалистов ПМПК о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПК.

4.1.4. Секретарь, по согласованию с председателем консилиума, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме.

4.1.5. С момента поступления запроса до ПМПК каждый специалист проводит индивидуальное обследование ребенка с учетом реальной психофизической нагрузки на него, составляет представление и разрабатывает рекомендации.

4.1.6. Специалисты обязаны не позднее, чем за 1 день до проведения консилиума, представить в ПМПК характеристику динамики развития ребенка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы, и даны рекомендации по дальнейшему проведению такой работы.

4.2. Консилиум проводится в следующем порядке:

4.2.1. На заседании ПМПК все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют представления на ребенка и рекомендации.

4.2.2. Последовательность выступлений на консилиуме устанавливает председательствующий.

4.2.3. Первичные представления специалистов отдела ПМПР содержат обобщенную характеристику структуры нарушения психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую

4.2.4. По итогам заседания консилиума принимается решение о проведении коррекционно-развивающей работы с воспитанником, о внесении (при необходимости) воспитанника в число получателей государственной услуги «Психолого-медико-педагогическая реабилитация детей», о составлении специалистами отдела ПМПР Индивидуального плана реабилитации несовершеннолетнего воспитанника.

4.2.5. Протокол ПМПК оформляется секретарем консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения, подписывается председателем Консилиума и секретарем.

4.2.6. В протоколе заседания консилиума указываются:

- дата заседания консилиума, фамилии, имена, отчества членов консилиума и других лиц, участвующих в заседании;

- формулировка каждого вопроса, рассматриваемого на заседании консилиума;
 - фамилии, имена, отчества выступивших на заседании лиц и краткое изложение их выступлений;
 - другие сведения;
 - результаты голосования;
 - решения, рекомендации и обоснование их принятия.
- 4.2.7. Рекомендации Консилиума являются обязательными для всех специалистов, работающих с воспитанником.

5. Права, обязанности и ответственность специалистов психолого-медико-педагогического консилиума

5.1. Специалисты ПМПК имеют право:

- участвовать в обсуждении вопросов на консилиуме, вносить предложения по содержанию ИПРиЖР и индивидуальных планов реабилитации несовершеннолетних воспитанников;
- выступать с инициативой проведения внепланового консилиума;
- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
- проводить в Учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
- требовать от администрации Учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и научно-методической документацией;
- получать от директора Учреждения информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;

5.2. Специалисты ПМПК обязаны:

- рассматривать вопрос и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
- своевременно готовить материалы для проведения консилиума;
- разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия воспитанников;
- готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанника для представления на ГМПК;
- не разглашать конфиденциальную информацию, в том числе персональные данные субъектов персональных данных, полученных (используемых) в связи с выполняемой работой.

5.3. Специалисты ПМПК несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности ребенка;
- ведение документации и ее сохранность.