

«Утверждаю»

Директор ГБУРЦ

О.А. Данилова



**Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме
Государственного Бюджетного Учреждения «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными возможностями» г.Твери.**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность педагогов и специалистов Государственного Бюджетного Учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г.Твери(далее РЦ), объединяющихся для психолого-медико-педагогического (далее ПМПК) сопровождения детей – инвалидов и детей с ОВЗ (далее дети с ОВЗ).

1.2. ПМПК не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. ПМПК создан приказом директора Государственного Бюджетного Учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г.Твери и является его структурной единицей.

1.3. Специалисты ПМПК выполняют соответствующую работу в пределах основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. ПМПК в своей деятельности руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями Министерства социальной защиты населения Тверской области, Уставом центра, Конвенцией ООН о правах ребенка.

2. Цель и задачи психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Целью ПМПК является обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, исходя из реальных возможностей центра и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья ребенка.

2.2. Задачами ПМПК являются:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;

и

- определение характера, продолжительности и эффективности специальной помощи в рамках, имеющихся в центре возможностей;
- разработка рекомендаций воспитателям для обеспечения индивидуально-ориентированного подхода к ребенку с ОВЗ в процессе реабилитационной работы;
- разработка индивидуально-ориентированной программы реабилитационного сопровождения ребенка и подростка с ОВЗ;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуально-ориентированной программы реабилитации;
- **выбор реабилитационных услуг, имеющихся в РЦ, для конкретной семьи.**
- **выбор соответствующей формы реабилитации (индивидуальная, групповая);**
- **выбор длительности оказания социальной услуги в процессе реализации реабилитационного маршрута ребенка (1 месяц (социально-культурно-досуговая реабилитация в летний период), 3 месяца (индивидуальная форма реабилитации, которая включает в себя:**
 - 1. проведение оценки развития ребенка;**
 - 2. не менее 10 индивидуальных занятий с педагогом-куратором;**
 - 3. обучение родителя (законного представителя) взаимодействию с ребенком в домашних условиях;**
 - 4. диагностическое занятие по завершению курса реабилитации;**
 - 5. рекомендации педагога-куратора о продлении курса реабилитации или его завершении в зависимости от выполнения индивидуальной программы;**
 - 6. выдача рекомендаций по реабилитации ребенка в домашних условиях с он-лайн консультированием специалиста по возникающим проблемам;**
 - 7. назначение повторного курса реабилитации по решению специалиста-куратора),**
 - 9 месяцев (групповая форма реабилитации)).**
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, перспективное планирование реабилитационной работы, оценку ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогами и специалистами, участвующими в работе Психолого-медико-педагогического консилиума; при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также – отсутствии положительной динамики в процессе реализации индивидуальных программ ПМПК.

3. Организация деятельности и состав ПМПК

3.1. ПМПК является структурным подразделением отделения психолого-педагогической помощи центра.

3.2. Общее руководство ПМПК возлагается на директора ГБУРЦ. Председателем ПМПК назначается заместитель директора по РВ работе или специалист с высшей квалификационной категорией учреждения.

3.3. ПМПК работает в сотрудничестве со специалистами ГПМПК и ОПМПК, учреждениями образования, здравоохранения, социальной защиты населения по вопросам всесторонней помощи детям с отклонениями в развитии.

3.4. Обследование ребенка специалистами ПМПК осуществляется по инициативе сотрудников РЦ или родителей (законных представителей) ребёнка.

3.5. Обследование ребенка осуществляется с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПК обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

3.6. Обследование ребенка проводится специалистами ПМПК только в присутствии родителей (законных представителей). Посторонние лица, не являющиеся законными представителями ребенка, на заседание ПМПК не допускаются в соответствии с требованиями сохранения профессиональной тайны.

3.7. Документы, предоставляемые на заседание ПМПК: заключение городской ПМПК (если имеется); истории развития ребенка с заключениями врачей (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка).

3.8. На ребенка, прошедшего обследование на психолого-медико-педагогическом консилиуме РЦ, заводится реабилитационная карта, в которой находятся все данные индивидуального социально-психологического обследования на консилиуме, протокол обследования, заключение консилиума, с прописыванием индивидуально-ориентированного реабилитационного маршрута.

3.8. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации реабилитационного маршрута ребёнка, а также, по коллегиальному заключению членов консилиума, несоответствия реальных возможностей ребенка выбранной форме реабилитации в РЦ назначается внеплановое ПМПК, для определения дальнейшего образовательного или реабилитационного маршрута ребёнка. В случае направления ребенка на ПМПК города и области родителям выдается психолого-педагогическая характеристика.

3.9. ПМПК ведет следующую документацию:

- журнал записи на ПМПК;
- реабилитационная карта ребёнка: (социально – психологическое обследование; выписка из истории развития; протокол ПМПК; протокол первичного обследования ребенка на ПМПК; заключения специалистов ПМПК; коллегиальное заключение для родителей ПМПК;

- протоколы групповых ПМПК;

- нормативные документы федеральных и региональных органов по работе с детьми с отклонениями в развитии.

3.10. В состав ПМПК входят следующие специалисты учреждения: председатель консилиума, учитель - дефектолог, учитель- логопед, педагог- психолог, воспитатель СРП, врач-педиатр.

3.11. Председатель и члены консилиума несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПК.

4. Подготовка и проведение ПМПК

4.1. ПМПК подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность плановых ПМПК каждую пятницу при постановки на учет ребенка в РЦ.

4.3. Периодичность проведения ПМПК определяется реальным запросом специалистов РЦ и родителей на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей и подростков с ОВЗ с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации г. Твери и Тверской области. Запись на ПМПК происходит по телефону.

4.4. Проведение групповых и конфликтных консилиумов назначает председатель ПМПК. Председатель ПМПК ставит в известность специалистов РЦ и ПМПК о необходимости обсуждения проблем группы или ребенка, организует подготовку и проведение заседания ПМПК не позднее 10 дней со дня до проведения ПМПК.

4.5. На период подготовки к ПМПК и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист из числа членов ПМПК, координирующий работу всех служб и специалистов, а также семьи, участвующих в исполнении индивидуально-ориентированной программы реабилитационного сопровождения ребёнка. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и в случае необходимости делает запрос на коллегиальное обсуждение проблем (ПМПК).

4.6. На заседании ПМПК ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или реабилитационной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПК содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребёнка (без указания диагноза) и индивидуально-ориентированную программу реабилитационного сопровождения ребёнка, обобщающую рекомендации специалистов. Коллегиальное заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПК.

4.7. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПК доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия (заявление).

4.8. Председатель включает в состав ПМПК, кроме постоянных специалистов, сотрудников РЦ, непосредственно работающих с ребенком. Председатель ставит в известность специалистов ПМПК о необходимости обследования ребенка.

4.9. В период с момента поступления запроса и до ПМПК каждый специалист ПМПК проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время этого обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.10. Каждый специалист ПМПК составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.11. Специалисты ПМПК могут осуществлять фото- и видеосъемку заседания ПМПК исключительно для внутреннего пользования без согласия родителей (законных представителей).