

ПРИНЯТО

УТВЕРЖДАЮ

Советом
Центра специального образования
протокол от 01.04.19 № 4

Директор
ГБУ ДПО СО «Центр специального
образования»
/О.О. Низовцева/



Положение

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

Службы ранней помощи

1. Общие положения.

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов Службы ранней помощи (далее – Службы), объединяющихся для сопровождения детей раннего возраста с особенностями развития в естественных жизненных ситуациях. Это систематически действующее объединение, с постоянным составом участников, наделённое правом рекомендовать и контролировать лиц, участвующих в повышении качества взаимодействия и отношений ребенка и семьи.

1.2. ПМПк Службы в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012г. N273-ФЗ, Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р, Планом мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утверждённым распоряжением Правительства РФ от 17.12.2016 № 2723-р, Концепцией развития системы ранней помощи в Самарской области на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Самарской области от 26 июня 2018 г. N 507-р (далее – Концепция), Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000г. №27/901-6 «О

психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», действующим законодательством РФ, Положением о службе ранней помощи ГБУ ДПО СО «Центр специального образования» (далее – Центр), Уставом Центра, договором между Центром и родителями (законными представителями) ребенка раннего возраста, методическими рекомендациями по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

1.3. Положение действует до принятия нового.

2. Цели, задачи и функции ПМПк

2.1. Целью ПМПк Службы является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста потенциально нуждающихся в услугах ранней помощи в соответствии с их особыми образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья с полного согласия родителей (законных представителей).

2.2. В задачи ПМПк Службы ранней помощи входит:

- проведение диагностических процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи;
- определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи;
- разработка индивидуальной программы ранней помощи (далее ИПРП), включая её согласование с родителями (законными представителями);
- содействие в разработке индивидуальной программы ранней помощи специалисту кабинета ранней помощи;
- внесение изменений в индивидуальную программу ранней помощи, в случае необходимости, по результатам проведения промежуточной оценки реализации ИПРП;

- определение характера, продолжительности и эффективности реализации индивидуальной программы ранней помощи;
- отслеживание динамики в развитии детей целевой группы и детей группы риска;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка и зону его ближайшего развития, динамику его состояния, уровень достижений цели ИПРП;
- организация взаимодействия между специалистами ПМПк и родителями (законными представителями) детей раннего возраста;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, через индивидуальное и групповое консультирование, проведение мастер-классов, обучающих семинаров-практикумов.

2.3. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк Службы ребенок направляется на ПМПк.

2.4. Основными функциями ПМПк являются диагностическая и консультационная. Диагностическая функция предполагает своевременную диагностику отклонений в развитии, а также выявление резервных возможностей развития детей раннего возраста. Члены ПМПк отслеживают динамику развития детей раннего возраста, получающих услуги ранней помощи, осуществляя промежуточную и итоговую диагностику. Консультационная функция связана с оказанием консультативной помощи родителям по вопросам развития и воспитания ребенка с учетом структуры дефекта и динамики его индивидуального развития.

3. Состав и функциональные обязанности специалистов консилиума Службы

3.1. ПМПк Службы создается приказом директора образовательной организации. В его состав входят: председатель ПМПк, секретарь, педагог-

психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, а также могут входить приглашенные специалисты, в том числе и медицинские и социальные работники (по необходимости).

3.2. В состав постоянных членов консилиума по приказу руководителя ОО входят: председатель консилиума (руководитель СРП), секретарь, учителя-логопеды, педагоги-психологи, учителя-дефектологи, приглашенные специалисты.

3.3. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование.

3.4. Обязанности членов консилиума Службы:

Председатель ПМПк отвечает за общие вопросы организации заседаний:

- обеспечивает их систематичность;
- формирует состав детей и членов консилиума для очередного заседания;
- координирует связи консилиума с другими звеньями процесса;
- организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума;
- отвечает за спорные вопросы.

В обязанности **секретаря** (он является **администратором Службы**) входит консультирование родителей и запись на первичный прием, оформление и ведение документов консилиума (протоколы, журналы), своевременное информирование членов консилиума о дате и времени заседаний.

В обязанности **учителя-логопеда** входит:

- информирование специалистов консилиума об особенностях речевого развития ребёнка;
- участие в разработке программ содействия развитию общения и речи ребенка, поддержки социализации ребенка, развитии функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;

- оказание методической помощи специалистам в плане реализации ИПРП;

- проведение индивидуального и группового консультирования родителей.

В обязанности **учителя-дефектолога** входит:

- углублённое изучение особенностей интеллектуального развития детей;

- участие в разработке программ содействия познавательной активности ребенка, развития у ребенка самообслуживания и бытовых навыков, поддержки социализации ребенка, развития функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;

- оказание методической помощи специалистам в плане реализации ИПРП;

- проведение индивидуального и группового консультирования родителей.

В обязанности **педагога-психолога** входит:

- углубленное изучение личностных и поведенческих реакций, эмоциональной сферы ребенка,

- участие в разработке программ содействия познавательной активности ребенка, развития у ребенка самообслуживания и бытовых навыков, поддержка социализации ребенка, развитие функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях,

- оказание методической помощи специалистам в плане реализации ИПРП;

- проведение индивидуального и группового консультирования родителей.

Ведущий специалист назначается в ходе коллегиального обсуждения уровня развития ребенка и определения его нуждемости в услугах специалистов Службы ранней помощи. Ведущий специалист:

- координирует предоставление услуг ранней помощи;

- контролирует своевременность проведения оценки эффективности индивидуальной программы и ее пересмотр;
- подготавливает рекомендации и сопровождает ребенка и семью на всем периоде действия ИПРП;
- организует и сопровождает мероприятия по переходу ребенка из программы ранней помощи в другие программы сопровождения или в дошкольное учреждение.

Другие специалисты приглашаются по мере необходимости для выявления и абилитации детей раннего и младенческого возраста из группы риска, оценки уровня развития ребенка с целью ориентации других специалистов по степени медицинского риска, оказания помощи в разработке ИПРП.

4. Организация и порядок деятельности ПМПк Службы

4.1. Заседания ПМПк Службы подразделяются на первичные и плановые, и проводятся под руководством председателя.

4.2. Первичные заседания консилиума проводятся не реже 1 раза в неделю, после проведения первичного обследования детей раннего возраста. На первичном заседании ПМПк обсуждаются результаты комплексного обследования ребенка каждым специалистом, определяется нуждаемость ребенка и семьи в услугах ранней помощи, составляется коллегиальное заключение ПМПк. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в коллегиальном заключении ПМПк, которое является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению и воспитанию ребенка раннего возраста. Все сведения вносятся в журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк.

В случае определения нуждаемости в разработке ИПРП назначается ведущий специалист. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.3. Плановое заседание ПМПк Службы проводится не реже 1 раза в месяц. На плановом заседании консилиума осуществляется выработка коллективного решения о мерах педагогического воздействия, обсуждение динамики развития детей раннего возраста, подготовка документов на ПМПк в случаях отсутствия положительной динамики в развитии ребёнка раннего возраста целевой группы.

4.4. В случае диагностики сложных или конфликтных ситуаций члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПк для углубленной диагностики.

4.5. В рамках деятельности ПМПк ее членами ведется следующая документация:

- журнал записи детей на первичный прием;
- протоколы заседаний первичных и плановых заседаний ПМПк;
- документы первичного приема ребенка раннего возраста и его семьи (личная папка ребенка);
- журнал записи детей на плановое заседание ПМПк;
- журнал регистрации коллегиальных заключений;
- индивидуальная папка развития на ребенка раннего возраста (в рамках реализации ИПРП);
- журнал индивидуальных консультаций родителей по вопросам развития и воспитания ребенка раннего возраста с особенностями развития;
- журнал о краткосрочном предоставлении услуг ранней помощи;
- журнал о пролонгированном консультировании родителей детей раннего возраста целевой группы.

Документация ПМПк хранятся у председателя ПМПк и выдается только специалистам, работающим в ПМПк.

4.6. Архив материалов ПМПк Службы хранится в течение 5 лет и выдается только членам ПМПк, о чем делается специальная запись.

4.7. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях и их родителях (законных представителях).

4.8. ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствии- заместителя председателя консилиума.

4.9. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с директором образовательной организации в разовом порядке назначить временного председателя консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

4.10. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с семьей и ребёнком раннего возраста с особенностями развития, представляют характеристики, заключения на ребенка и рекомендации. Заключения всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза). Оно подписывается председателем и всеми членами ПМПк. Членами ПМПк разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи, обобщающая рекомендации всех специалистов.

4.11. Обследование ребенка раннего возраста специалистами ПМПк Службы осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) на основании заявления. Согласие родителей (законных представителей) о персональных данных, на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде.

4.12. Углубленное обследование проводится ведущим специалистом индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

4.13. ИПРП и рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются

обязательными для всех педагогов и специалистов, работающих с ребенком, а также его родителей (законных представителей).

4.14. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк, ИПРП доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.13. По просьбе родителей при направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте.

4.14. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк и секретарем.

5. Права и ответственность специалистов ПМПк.

5.1. Специалисты ПМПк несут ответственность за:

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

5.2. Специалисты ПМПк имеют право:

- самостоятельно определять формы и методы своей профессиональной деятельности;
- защищать свою профессиональную честь и достоинство.

6. Права и обязанности родителей

6.1. Родители (законные представители) имеют право на:

- получение информации о перечне услуг ранней помощи и о перечне Служб/кабинетов ранней помощи в регионе;
- получение услуг ранней помощи в соответствии с ИПРП или без разработки ИПРП без взимания платы;

- участие в коррекционно-диагностических процедурах, составлении ИПРП, реализации ИПРП, во внесении изменений в ИПРП, в промежуточной (не реже чем 1 раз в 3-4 месяца) и итоговой оценке эффективности ИПРП;

- получение открытой информации о ходе и результатах проведения коррекционно-диагностических процедур, целях и задачах ИПРП, сроках, объемах, исполнителях, порядке реализации ИПРП, результатах оценки эффективности реализации ИПРП;

- строгое соблюдение конфиденциальности документации, которая содержит персональные данные;

- обращение к администрации с целью разрешения конфликтных ситуаций.

6.2. Родители (законные представители) обязаны:

- предоставлять информацию о медикаментозном лечении, во время реализации ИПРП;

- заблаговременно информировать ведущего специалиста обо всех изменениях в здоровье ребенка, о возможном отсутствии на консультации, диагностическом, групповом или индивидуальном игровом сеансе;

- нести ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка во время консультаций и занятий со специалистами Службы;

- посещать мероприятия коррекционно-развивающей и образовательной направленности в соответствии с установленным расписанием;

- неукоснительно выполнять рекомендации ведущего специалиста и членов междисциплинарной команды в соответствии с ИПРП, направленные на коррекцию имеющихся недостатков, укрепление психофизического здоровья ребенка.

Документы первичного приема ребенка раннего возраста и его семьи (личная папка ребенка)

1. Документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
2. Документы, подтверждающие законное представительство интересов ребенка (работник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выполняющий функции непосредственного ухода за ребенком, его воспитания и развития (воспитатель) действует на основании доверенности на представление интересов ребенка, выданной организацией – опекуном);
3. Копия свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала);
4. Копия действующей справки, подтверждающей факт наличия инвалидности (при наличии);
5. Копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида (с предоставлением оригинала);
6. Копия заключения ПМПК (при наличии);
7. Заявление родителей;
8. Согласие на обработку персональных данных;
9. Договор с родителями об оказании услуг ранней помощи;
10. Заключение специалистов по результатам первичного обследования;
11. Лист анамнеза / выписки из медицинских документов, выписка из истории развития ребенка - форма 112/у (при наличии);
12. Коллегиальное заключение по определению нуждаемости в получении услуг ранней помощи.

Индивидуальная папка развития ребенка

(в случае определения нуждаемости в услугах ранней помощи)

1. Заключение специалистов по результатам углубленной диагностики;
2. Индивидуальная программа ранней помощи (ИПРП);
3. Динамика развития ребенка (качественная и количественная);
4. Документы с первичного приема .