

**Федеральное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение**

**«Куртамышское специальное учебно-воспитательное учреждение
закрытого типа»**

СОГЛАСОВАНЫ
Педагогическим советом
(протокол от 29.01.2021 № 4)

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом *и.о.директора*
от 29.01.2021 № 27 а

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогической комиссии

1. Общие положения

1.1 Положение о психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии Куртамышского СУВУ (далее - Комиссия).

1.2 Психолого-медико-педагогическая комиссия является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников Куртамышского СУВУ, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-медико-педагогического сопровождения.

1.3. Задачами ПМПК являются:

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-медико-педагогического сопровождения;
- разработка рекомендаций по организации психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-медико-

педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;

- контроль за выполнением рекомендаций ПМПК.

2. Организация деятельности ПМПК

2.1 Для организации деятельности ПМПК в Куртамышском СУВУ оформляются:

- ежегодный приказ директора Куртамышского СУВУ о создании ПМПК с утверждением состава комиссии;
- положение о ПМПК, утвержденное директором Куртамышского СУВУ.

2.2 В ПМПК ведется документация:

- Приказ о создании ПМПК с утвержденным составом специалистов ПМПК;
- Положение о ПМПК;
- График динамики воспитанниц;
- Журнал регистрации заключений;
- Протоколы заседания ПМПК;
- Карта динамики развития и реабилитации обучающегося, получающего психолого-медико-педагогическое сопровождение.

2.3 Порядок хранения и срок хранения документов ПМПК:

- ответственность за хранение документов (заключений, протоколов, личных карт динамики развития и реабилитации и т.д.) несет председатель ПМПК;
- срок хранения документов ПМПК 5 лет. Исключением составляют карты динамики развития и реабилитации.
- по истечении срока хранения документы подлежат уничтожению.

2.4 Комиссию возглавляет заведующая социально-психологической службы.

- 2.5 В постоянный состав консилиума входят: председатель, секретарь.
- 2.6 В сменный состав входят: врач-педиатр, психиатр, социальные педагоги, педагоги-психологи, воспитатели, мастера производственного обучения, классные руководители, медицинский работник.
- 2.7 Для решения отдельных вопросов, на комиссию могут приглашаться директор, заведующие служб, начальник службы режима.
- 2.8 Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается воспитанницам на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей) в соответствии с ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года.
- 2.9 Информация о результатах экспертизы специалистами ПМПк, а также иная информация, связанная с индивидуальным реабилитационным маршрутом воспитанниц, является конфиденциальной и может быть использована только в профессиональных целях для создания максимально возможных условий для развития и реабилитации.
- 2.10 Заседания ПМПК проводятся под руководством председателя ПМПК.
- 2.11 Ход заседания фиксируется в протоколе, который ведет секретарь ПМПК. Протокол ПМПК оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания.
- 2.12 Коллегиальное заключение специалистов ПМПК подписывается всеми членами ПМПК в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-медико-педагогического сопровождения обследованного обучающегося.

2.13 При направлении обучающегося на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию оформляется Заключение ПМПК.

3. Основные направления и принципы деятельности комиссии.

3.1 Основными направлениями деятельности комиссии являются:

- проведение комплексного обследования вновь поступивших подростков (психологическая, медицинская и социальная диагностика) с целью своевременного выявления всех имеющихся отклонений и особенностей в нормальном развитии (физическим, интеллектуальном, эмоциональном, нравственно-волевым, соответствие индивидуального развития долженствующему, календарному)
- выработка психологических рекомендаций для воспитателей, мастеров производственного обучения, учителей по оптимальному взаимодействию, информирования о возможных проблемах в производственном и школьном обучении и выработка рекомендаций по их устранению или минимизации:
- прогнозирование поведения воспитанниц;
- разработка эффективных индивидуальных реабилитационных программ на каждую воспитанницу;
- составление коллегиального заключения с основными направлениями и задачами работы специалистов ПМПК на каждый период воспитанницы в СУВУ;
- динамическая экспертиза развития воспитанниц;
- проведение консультационного совета, комплексное решение трудных, кризисных ситуаций.
- подготовка заключения, сбор документов специалистов ПМПК в центральную ПМПК и иные организации по вопросам уточнения маршрута обучения, прекращения и продления срока пребывания в СУВУ, решения других вопросов связанных с пребыванием воспитанниц в СУВУ и дальнейшей адаптацией в социум.

3.2 Деятельность комиссии определяется следующими основными принципами:

- принцип комплексности. Диагностика и наблюдение носят комплексный характер, специалисты стремятся всесторонне описать индивидуальные особенности ребенка;
- принцип общего семантического пространства. Специалисты проводят психолого-педагогическую, медико-социальную экспертизу воспитанника, общаясь «на одном языке» друг с другом, осмысляя информацию на основе единых, понятных всем критериев, и формируют рекомендации с использованием понятий, однозначно понимаемых всеми специалистами;
- принцип индивидуальной направленности реабилитационных программ. Специалисты формируют адресные программы реабилитации на основании особенностей и возможностей ребенка, а также реальных условий его жизни в социуме;
 - принцип командообразования. Согласованность действий специалистов, «энергия команды» позволяет качественно осуществлять психолого-педагогическую, медико-социальную экспертизу воспитанников, формировать маршруты реабилитации, комплексные программы и эффективно осуществлять образовательный, воспитательный и реабилитационный процессы.

4. Права и ответственность комиссии.

4.1 Комиссия имеет право:

- проводить групповые и индивидуальные диагностические обследования;

- свободно выбирать и использовать методы и методики психолого-педагогической и медико-социальной работы с учетом контингента воспитанников;
- оценивать динамику развития воспитанниц не менее 1 раза в 6 месяцев
- рассматривать вопросы поощрения и взыскания.

4.2 Специалисты ПМПК несут ответственность за:

- объективность и корректность заключения;
- адекватность и корректность используемых диагностических, развивающих и коррекционных методов, формы приёмов;
- объективную оценку результатов индивидуальной реабилитационной программы;
- обоснованность рекомендаций;
- качество и своевременность заполнения, выполнение поставленных задач в индивидуальных реабилитационных программах.

5. Организация деятельности комиссии.

5.1 Деятельность комиссии организует ее председатель, который:

- планирует проведение ПМПК;
- консультирует всех специалистов ПМПК по вопросам сбора информации, времени проведения комиссии, составлению индивидуальных реабилитационных программ и другим вопросам в рамках своей компетенции;
- обеспечивает преемственность в работе с воспитанниками при выпуске;
- планирует, организует и проводит внеплановые заседания комиссии, в случае необходимости;

- вносит предложения администрации учреждения по улучшению организации образовательного, воспитательного, реабилитационного процессов;
- осуществляет контроль за своевременностью заполнения педагогическими работниками реабилитационных программ;
- обеспечивает своевременное составление рабочей и отчетной документации.

5.2 Секретарь консилиума:

- организует и обеспечивает своевременное и качественное оформление протоколов, выписок и заключений из протоколов и коллегиальных заключений;
- своевременность внесения поощрений в личные дела воспитанниц.

5.3 Члены ПМПК сменного и постоянного состава:

- организуют и обеспечивают диагностический процесс в рамках своей компетенции в соответствии с показателями, заложенными в программе экспертизы;
- активно участвуют в проведении заседаний консилиума;
- составляют индивидуальную реабилитационную программу с воспитанницей с учетом своих профессиональных задач, в случае необходимости привлекают других специалистов учреждения;
- реализуют индивидуальную реабилитационную программу с воспитанницей, отслеживают динамику изменений;
- предоставляют в ПМПК информацию о динамике развития воспитанницы.

5.4 Выделяются четыре основных вида комиссии:

- первичный - рассмотрение результатов первичной диагностики, формирование индивидуальной реабилитационной программы, проводится через три месяца после прибытия воспитанницы в СУВУ;

- промежуточный - рассмотрение динамики развития воспитанницы, корректировка индивидуальной реабилитационной программы и построение следующего этапа. Проводится каждые 6 месяцев в течение пребывания воспитанницы в учреждении;
- итоговый - рассмотрение итогов реализации индивидуальной реабилитационной программы с воспитанницей, динамики индивидуального развития, формирование выпускной характеристики и рекомендаций специалистам по дальнейшей работе с выпускницей. Проводится перед выпуском воспитанницы из учреждения;
- консультативный или «03» - выработка программы совместных действий по решению нестандартной, сложной или кризисной ситуации. Проводится по мере необходимости по решению администрации или по запросу специалистов, работающих с воспитанницей (группой воспитанниц).

5.5 Основные этапы деятельности комиссии:

подготовительный - члены комиссии проводят диагностику, разрабатывают индивидуальную реабилитационную программу, предоставляют информацию председателю консилиума, который составляет коллегиальное заключение, формирующий - в рамках заседания консилиума обсуждается динамика воспитанницы, выделяются зоны опасения и ресурсы личности каждой воспитанницы, выделяются приоритетные направления в работе с ним, общая концепция подхода к воспитаннице;

реализационный - члены комиссии реализуют индивидуально-ориентированную программу.