

## АНКЕТА

**для проведения мониторинга деятельности психолого-медико-педагогических комиссий Российской Федерации  
(заполняется председателем ПМПК)**

***Уважаемый респондент!***

Просим Вас заполнить опросник, состоящий из 4-х частей, направленных на оценку деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в разрезе характеристик:

- нормативно-правовой статус;
- механизмы создания, цели, задачи, направления деятельности психолого-медико-педагогических комиссий;
- особенности кадрового, ресурсного, финансового обеспечения;
- периодичность проведения психолого-медико-педагогических комиссий;
- формы учета деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий;
- обеспеченность психолого-медико-педагогических комиссий специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников;
- порядок взаимодействия психолого-медико-педагогических комиссий с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника;
- осуществление мониторинга выполнения рекомендаций ПМПК;
- количество обследуемых, получивших рекомендации ПМПК

Ваши ответы важны для оценки качества деятельности психолого-медико-педагогических комиссий Российской Федерации и последующей ее корректировки для достижения максимальной эффективности. Просим Вас со вниманием отнестись к данному документу и ответить по возможности полно на все вопросы.

Спасибо!

Вопросник содержит сокращения:

*ИПРА* - индивидуальная программа реабилитации/абилитации инвалида

*ПМПК* - психолого-медико-педагогические комиссии

*ПМПк* - психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных организаций

*МСЭ* – медико-социальная экспертиза

*ОП* – образовательная программа

*СПЭ* - судебно-психиатрическая экспертиза

*ОО* – образовательная организация

*ДДИ* – детский дом-интернат

*ОВЗ* – ограниченные возможности здоровья

*ФГОС*-федеральные государственные образовательные стандарты

*ФГОС ОВЗ*-федеральные государственные образовательные стандарты для обучающихся с ОВЗ

*АООП*-примерные адаптированные общеобразовательные программы

*АОП ДО* - примерные адаптированные программы дошкольного образования

Укажите, пожалуйста, субъект РФ Республика Хакасия

Укажите организацию, которую Вы представляете: Городское управление образования Администрации города Абакана

Должность

1. Штатный сотрудник

Возраст

1. От 36 до 45 лет

Пол

1. Женский

Стаж профессиональной деятельности

1. Свыше 11 лет

Стаж работы в ПМПК

1. Менее 5 лет

Образование:

1. Высшее педагогическое

Специальность по диплому: учитель русского языка и литературы

Второе высшее (при наличии)

1. Есть (учитель-дефектолог)

Ученая степень (при наличии):

1. Нет

## Анкета для опроса руководителя ПМПК

**Инструкция по заполнению:** В каждом вопросе, если не указано иное, выделите галочкой  или обведите в кружок наиболее подходящие для Вас варианты ответов из предложенных или впишите свой ответ в графе «другое».

### 1. Организационно-правовая структура деятельности ПМПК

*(нормативно-правовой статус, механизмы создания, состав, цели, задачи)*

1.1. Укажите организационно-правовую форму ПМПК: Структурное подразделение (МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»)

1.2. Укажите учредителя ПМПК:

4. Орган местного самоуправления;

1.3. ПМПК:

1. Территориальная

1.4. Укажите количество территориальных комиссий, координацию и организационно-методическое обеспечение которых вы осуществляете *(только для центральной ПМПК)*: \_\_\_\_\_

1.5. Укажите, какие из нижеперечисленных действий реализуются в деятельности ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)

1. Запрос необходимых документов у правоохранительных органов (характеристика на несовершеннолетних правонарушителей и состоящих на профилактическом учете субъектов профилактики)
2. Запрос необходимых документов у медицинских организаций (дополнение к выписке из истории развития ребенка)
3. Запрос необходимых документов у образовательных организаций (акт обследования жилищно-бытовых условий несовершеннолетнего, характеристики, письменные и творческие работы и др., относящиеся к образовательной деятельности)

**1.6.** Укажите количество специалистов по каждому варианту, если специалист не представлен ставьте «0».

<b>Член ПМПК (в соответствии с приказом об утверждении состава ПМПК)</b>	<b>Количество (ед.)</b>
Педагог-психолог	<b>6</b>
Учителя-дефектологи по соответствующему профилю:	<b>7</b>
<i>Олигофренопедагог</i>	<b>6</b>
<i>Тифлопедагог</i>	<b>1</b>
<i>Сурдопедагог</i>	<b>0</b>
Учитель-логопед	<b>6</b>
Педиатр	<b>1 (по согл.)</b>
Невролог	<b>1 (по согл.)</b>
Офтальмолог	<b>1 (по согл.)</b>
Оториноларинголог	<b>1 (по согл.)</b>
Ортопед	<b>0</b>
Психиатр детский	<b>1</b>
Психиатр	<b>0</b>
Социальный педагог	<b>1</b>
Другие специалисты (укажите)	<b>4</b>

## **2. Порядок проведения ПМПК**

*(основные направления деятельности ПМПК, регламент, периодичность проведения ПМПК, формы учета деятельности специалистов ПМПК)*

**2.1. Какие направления деятельности реализуются в рамках вашей ПМПК?  
(ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

<i>Направления</i>	<i>Ответ (ставьте X, если реализуется)</i>
Обследование детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью выявления особенностей в физическом и психическом развитии, а также отклонений в поведении	X
Подготовка рекомендаций по организации обучения и воспитания детей	X
Подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций	X
Мониторинг учета рекомендаций ПМПК	X
Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей	X
Предоставление консультаций работникам образовательных организаций	X
Предоставление консультаций работникам организаций, оказывающих социальное обслуживание	

Предоставление консультаций работникам медицинских организаций	
Предоставление консультаций работникам других организаций (указать, каких) _____	
Содействие федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке ИПРА	X
Осуществление учета данных о детях с ОВЗ	X
Осуществление учета данных о детях-инвалидах	X
Осуществление учета данных о детях с девиантным поведением	X
Организация информационно-просветительской работы с населением с целью предупреждения, коррекции недостатков в физическом, психическом развитии детей, отклонений в их поведении	X
Координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий (только для центральных комиссий)	
Проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии или в случае обжалования родителями (законными представителями) заключения территориальной комиссии (только для центральных комиссий)	
Обследование детей старшего школьного возраста с целью определения специальных условий для сдачи ГИА	X
Другое (укажите) _____	

**2.2. Какова периодичность проведения заседаний ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА).**

**1. От 2 до 3 раз в месяц, ежедневно в рамках 5-дневной рабочей недели в период март - апрель (выездные комиссии)**

**2.3. Укажите характер заседаний ПМПК (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

**1. В основном только плановые заседания**

**2.4. Укажите форму учета данных о детях с ОВЗ, детях-инвалидах, детях с девиантным поведением, детях – сиротах, проживающих на территории деятельности ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА в каждом СТОЛБЦЕ)**

Варианты учета	Дети с ОВЗ	Дети-инвалиды	Дети с девиантным поведением	Дети-сироты
1. Ведется картотека (выберите подходящий вариант ответа)	X	X	X	X
1.1. На территориальном уровне				
1.2. На ведомственном уровне	X	X	X	X
2. Формируется электронная база данных (выберите подходящий вариант ответа)	X	X	X	X
2.1. На территориальном уровне				
2.2. На ведомственном уровне	X	X	X	X
3. Существует реестр (выберите подходящий вариант ответа)	X	X	X	X
3.1. На территориальном уровне				
3.2. На ведомственном уровне	X	X	X	X

4. Другое (укажите) _____				
---------------------------	--	--	--	--

**2.5. Укажите какая документация ведется Вашей ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА И ПОДЧЕРКНИТЕ ВАРИАНТ а) или б) или а,б**

1. Журнал записи детей на обследование: а) на бумаге б) в электронном виде
2. Журнал учета детей, прошедших обследование: а) на бумаге б) в электронном виде
3. Карта ребенка, прошедшего обследование: а) на бумаге б) в электронном виде
4. Протокол обследования ребенка: а) на бумаге б) в электронном виде
5. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПК: а) на бумаге б) в электронном виде
6. Договор о порядке взаимодействия ПМПК с родителями (законными представителями) воспитанника / обучающегося.
7. Статистический учет деятельности ПМПК: а) на бумаге б) в электронном виде
8. Другие (укажите) \_\_\_\_\_

**2.6. Укажите сроки, в которые оформляется Протокол и заключение комиссии (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

4. **В течение 5 рабочих дней со дня проведения обследования**

**2.7. Охарактеризуйте порядок проведения обследования в ПМПК**

5. **Сначала ребёнок обследуется отдельными специалистами, потом проводится заседание комиссии с его присутствием**

**2.8. Укажите, каким образом осуществляется информирование родителей (законных представителей) детей относительно основных направлений деятельности, месте нахождения, порядка и графика работы ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Информация размещается на специально созданном сайте (УКАЖИТЕ ССЫЛКУ на сайт) <http://мук.абакан.рф/aktualnaya-informatsiya.html>
2. Информация размещается на сайте учредителя (управления образования, органов социальной защиты и др. УКАЖИТЕ ССЫЛКУ) <http://ryo.абакан.рф>
3. Информация размещается на сайтах иных организаций (УКАЖИТЕ ССЫЛКИ) **нет**
4. Раздаются листовки (укажите, кем, где и как часто) **членами ТПМПК г. Абакана в ходе кустовых собраний**
5. Оформлены информационные стенды в соответствующих государственных (муниципальных) учреждениях (укажите, в каких именно) **МБУ «Центр ПММиСП»**
6. беседы с родителями (укажите, где именно) **в муниципальных бюджетных общеобразовательных дошкольных и общеобразовательных учреждениях, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Администрации города Абакана, муниципальном бюджетном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**
7. Информирование осуществляют специалисты других ведомств и организаций (бюро МСЭ, поликлиник, образовательных организаций) **да**
8. Другое (укажите) **нет**

**2.9. Укажите, каким образом осуществляется запись детей на обследование в ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. **Запись осуществляется очно (при предъявлении необходимых документов)**

**2.10. Укажите, через какой период времени с момента подачи документов осуществляется информирование родителей о дате, времени, месте и порядке проведения обследования? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

1. В этот же день

**2.11. Укажите, сколько времени проходит между записью на комиссию и проведением процедуры обследования:**

1. В течение недели;

**2.12. В случае спорных или сложных ситуаций, какие действия предпринимаются комиссией? (выберите все подходящие варианты ответа)**

1. Проводится дополнительное обследование специалистами ПМПК в другой день
2. Обследуемый направляется в Центральную комиссию (для территориальных ПМПК)
3. Дается диагностический срок обучения, после которого ребенок снова обследуется ПМПК
4. Обследуемый направляется на дополнительное медицинское обследование
5. Запрашиваются необходимые данные в других организациях, органах
6. Другое (укажите, какие именно) \_\_\_\_\_

**2.13. Каковы основные содержательные положения протокола, составленного по итогам заседания комиссии? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Сведения о ребенке
2. Данные о специалистах комиссии
3. Перечень документов, представленных для проведения обследования
4. Результаты обследования ребенка специалистами
5. Выводы специалистов
6. Особые мнения специалистов (при наличии)
7. Заключение комиссии
8. Другое (укажите) данные медицинского обследования (анамнез), решение комиссии

### **3. Ресурсное обеспечение**

*(особенности кадрового, ресурсного, финансового обеспечения, обеспеченность ПМПК специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников)*

**3.1. Укажите источники финансирования ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Собственные бюджетные средства учредителя (учредителей)

**3.2. Укажите объем финансирования ПМПК за 2017 год? текущее финансирование а рамках финансирования деятельности МБУ "Центр "ППМиСП"**

**3.3. Есть ли у ПМПК официальный сайт?**

1. Да <http://мук.абакан.рф/tpmpk/obshchaya-informatsiya.html> (раздел на сайте МБУ «Центр ППМиСП»)

**3.4. В каких помещениях проводятся заседания ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. В специально выделенном помещении для ПМПК
2. В образовательной организации
3. По месту проживания воспитанника / обучающегося (в ДДИ)

**3.5. Какие помещения присутствуют в ПМПК (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Входная группа;
2. Кабинет(ы) для приема детей дошкольного возраста;
3. Кабинет(ы) для приема детей школьного возраста;
4. Кабинет(ы), приспособленные для приема маломобильных групп граждан;
5. Комната ожидания;
6. Помещение для заполнения документов;
7. Помещение для проведения заседаний ПМПК

**3.6. Оцените, пожалуйста, методическую оснащенность ПМПК (диагностический инструментарий, методики обследования, учебники, учебные пособия, ФГОС, ФГОС ОВЗ, АООП ДО, АООП)**

2. Достаточно хорошо оснащена

**3.7. Обеспечена ли ПМПК автотранспортом для организации своей деятельности? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

1. Нет

**3.8. Дайте общую оценку ресурсного обеспечения деятельности ПМПК от 1 до 5 (5 – наивысшая оценка)**

Обеспечение деятельности ПМПК	Баллы				
	1	2	3	4	5
Материально-техническое				X	
Методическое				X	
Кадровое			X		
Финансовое			X		
Информационное					X
Организационное (административно-управленческое)				X	
Эмоционально-комфортные условия				X	

**3.9. В каких специалистах существует потребность у Вашей ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

Специалисты	Количество ставок по штату (факт)	Количество ставок по штату (потребность)
Педагог-психолог	0,5	3
Олигофренопедагог	0,5	3
Тифлопедагог	0	0,25
Сурдопедагог	0	0,25

Дефектолог другой специализации (укажите, какой именно _____)		
Учитель-логопед	0,5	3
Педиатр	0	1
Невролог	0	0,25
Офтальмолог	0	0,25
Оториноларинголог	0	0,25
Ортопед	0	0,25
Психиатр детский	0	1
Социальный педагог	0,5	2
Иные специалисты (укажите, кто именно) _____	2	4

**3.10. Укажите количество специалистов ПМПК, прошедших повышение квалификации по направлениям профессиональной деятельности за последние 3 года (% от общего числа специалистов) 100% основного педагогического состава ТПМПК и врач-психиатр**

**3.11. Укажите, по какой тематике Вы лично хотели бы пройти курсы повышения квалификации? Обследование несовершеннолетних с девиантным поведением, обследование детей с расстройствами аутистического спектра (НАПИШИТЕ 1-3 ВАРИАНТА)**

**3.12. Укажите, какие специалисты ПМПК прошли специальную подготовку для работы с детьми различных категорий (на курсах повышения квалификации, переподготовки и др.)? (ЕСЛИ КАКОЙ-ТО СПЕЦИАЛИСТ НЕ ПРЕДСТАВЛЕН В ВАШЕЙ ПМПК, ОСТАВЬТЕ ЭТУ СТРОКУ ПУСТОЙ)**

Специалист	Прошли курсы повышения квалификации по работе с детьми с ОВЗ		Прошли курсы повышения квалификации по работе с детьми – инвалидами		Прошли курсы повышения квалификации по работе с детьми с девиантным поведением		Прошли курсы повышения квалификации для специалистов ПМПК	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Педагог-психолог	X		X		X		X	
Учитель-дефектолог	X		X		X		X	
Учитель-логопед	X		X		X		X	
Педиатр		X		X		X		X
Невролог		X		X		X		X
Офтальмолог		X		X		X		X
Оториноларинголог		X		X		X		X
Ортопед		X		X		X		X
Психиатр детский		X		X			X	
Социальный педагог		X		X	X		X	
руководитель	X		X		X		X	
заместитель руководителя	X		X		X		X	



**3.13. Укажите, как давно Ваша ПМПК в последний раз проходила супервизию? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

- 1) Менее 3 лет назад

**3.14. Укажите, оказывает ли ПМПК платные услуги населению?**

2. Нет

#### **4. Общая результативность деятельности ПМПК**

(порядок взаимодействия ПМПК с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, опыт межведомственного взаимодействия комиссий)

**4.1. Оцените удовлетворенность большинства родителей (законных представителей) услугами, предоставляемыми ПМПК (ОДИН ответ по строке)**

Категории	Полностью удовлетворены	Скорее удовлетворены, чем не удовлетворены	Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены	Полностью не удовлетворены	Затрудняюсь ответить
Родители (законные представители) детей с ОВЗ		X			
Родители (законные представители) детей-инвалидов		X			
Родители (законные представители) детей с девиантным поведением	X				
Законные представители детей-сирот	X				

**4.2. Укажите, какие права (возможности) предоставлены родителям (законным представителям) при обследовании детей на комиссии? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Присутствовать при обследовании детей в комиссии
2. Присутствовать при обсуждении результатов и вынесении заключения
3. Высказывать свое мнение относительно рекомендаций
4. Получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи
5. Получать информацию от специалистов о своих правах и правах ребенка

**6. В случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию**

7. Другое (укажите) \_\_\_\_\_

**1.3. Укажите, как часто возникают конфликтные ситуации между родителями (законными представителями) детей и членами комиссии (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Крайне редко, единичные случаи

**4.4. Укажите, каковы основные причины конфликтов, возникающих между родителями (законными представителями) детей и членами комиссии? (ВЫБЕРИТЕ НЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА)**

1. Несогласие с рекомендациями ПМПК

**4.5. Укажите, были ли прецеденты обращения в ПМПК судебно-следственных органов?**

2. Нет

**4.6. Укажите, существовала ли судебная практика в отношении ПМПК (оспаривание рекомендаций, предписание прокуратуры в части соблюдения родительских прав) за последние 5 лет?**

2. Нет

**4.7. Укажите, с какими государственными (муниципальными) учреждениями взаимодействует ПМПК?**

1. Организации системы образования (*укажите, какие*) Министерство образования науки Республики Хакасия, Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость», муниципальные бюджетные общеобразовательные и дошкольные учреждения, республиканские общеобразовательные учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья

2. Организации системы здравоохранения (*укажите, какие*) республиканский клинический психоневрологический диспансер, клиническая детская межрайонная больница

3. Другие ведомства (*укажите, какие*) Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Хакасия

**4.8. Укажите способы межведомственного взаимодействия ПМПК, которые, по Вашему мнению, целесообразно было бы организовать? \_\_\_\_\_**

**4.9. Укажите основные причины обращения родителей (законных представителей) различных групп детей в ПМПК? (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ПО КАЖДОМУ СТОЛБЦУ)**

Причины обращений	Дети с ОВЗ	Дети-инвалиды	Дети с девиантным поведением	Дети-сироты
Своевременное выявление особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей	X	X	X	

Получение рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи в обучении и воспитании детей	X	X	X	
Подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций	X	X		
Получение консультативной помощи родителями (законными представителями) детей	X	X	X	X
Получение рекомендаций для поступления в дошкольные и школьные организации	X	X		
Получение рекомендаций для проведения государственной итоговой аттестации	X			
Получение рекомендаций для заполнения ИПР		X		
Другое (укажите)				

**4.10. Укажите численность детей, которые получили рекомендации ПМПК по направлению различных органов исполнительной власти и учреждений различных ведомств (НАПИШИТЕ КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК за последний год)**

Направляющая организация	Возраст 0-3 года	Возраст 4-7 лет	Возраст 8-11 лет	Возраст 12-15 лет	Возраст 16-18 лет и старше
Организация системы здравоохранения	6	7	3	0	0
Образовательная организация	327	1107	57	20	6
Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав	0	0	0	4	2
Орган/организация социальной защиты	0	0	0	0	0
Самостоятельно обратился за консультацией	0	0	0	0	0
Родители обратились без направления	27	29	6	0	2
Другое (укажите) _____	0	1	0	0	0

**4.11. Приведите сведения по работе ПМПК (УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЯЧЕЙКЕ за последний год)**

Показатели	Возраст 0-3 года	Возраст 4-7 лет	Возраст 8-11 лет	Возраст 12-15 лет	Возраст 16 лет и старше	Итого
Количество принятых детей. <i>Первично.</i>	360	841	43	24	10	1278
Количество принятых детей <i>Повторно.</i>	0	303	23	0	0	326
Количество детей, получивших заключение ПМПК	360	1144	66	24	10	1604

Количество детей, которым рекомендована АООП	333	923	65	6	2	1329
Количество детей, которым рекомендован тьютор	0	0	0	0	0	0
Количество детей, которым рекомендован ассистент-помощник	0	0	0	0	0	0
Количество детей, которым рекомендованы занятия с педагогом-психологом	161	535	36	20	10	782
Количество детей, которым рекомендованы занятия с учителем-дефектологом	71	154	41	6	6	278
Количество детей, которым рекомендованы занятия с учителем-логопедом, в том числе консультационная помощь	329	1063	53	9	4	1458
Количество обучающихся, обратившихся за рекомендациями по определению условий сдачи ГИА	0	0	0	0	16	16

**4.12. Укажите, предоставлялась ли информация о результатах обследования или иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, третьим лицам без письменного согласия родителей (законных представителей)? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

**1. Нет**

**4.13. Укажите, оформляется ли письменное согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**

**1. Да**

**4.14. Укажите количество обоснованных жалоб, поступивших от родителей за последний год - 0**

**4.15. Укажите количество удовлетворенных жалоб родителей за последний год - 0**

**4.16. Укажите, проводится ли ПМПК мониторинг выполнения образовательной организацией рекомендаций, выданных ПМПК (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)?**

**1. Да**

**4.17. Укажите основные трудности в деятельности ПМПК (ВЫБЕРИТЕ НЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА)**

**1. Неготовность родителей принять рекомендации ПМПК**

2. Неготовность образовательных организаций к принятию на обучение ребенка с ОВЗ, имеющего рекомендации ПМПК
3. Неясное разделение полномочий между ПМПК, БМСЭ и судебно-психиатрической экспертизой (СПЭ)
4. Отсутствие единых требований к организации документооборота ПМПК
5. Недостаточное финансирование деятельности ПМПК
6. Нехватка специалистов для работы в ПМПК
7. Маленькая зарплата специалистов

**4.18. Сформулируйте предложения, направленные на повышение эффективности деятельности ПМПК** разработать единую систему документооборота, наладить конструктивное взаимодействие с представителями здравоохранения

**4.19. Укажите основные формы взаимодействия ПМПК с бюро медико-социальной экспертизы (ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА)**

1. Поступление от бюро МСЭ запросов о предоставлении сведений из протоколов и заключений ПМПК (при согласии законных представителей)

**4.20. Укажите, осуществляется ли ПМПК мониторинг данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии?**

**(ВЫБЕРИТЕ ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)?**

1. Да

**4.21. Укажите, что, на Ваш взгляд, необходимо изменить в работе в ПМПК? (выберите не более четырех вариантов ответа)**

1. Повысить авторитет ПМПК в обществе, сформировать позитивный образ
2. Подготовить школы к принятию на обучение ребенка с ОВЗ
3. Ввести единый стандарт требований в организации документооборота ПМПК
4. Повысить финансирование деятельности ПМПК
5. Трудоустраивать высокопрофессиональных специалистов в ПМПК
6. Повысить зарплату специалистов ПМПК

**4.22. Оцените эффективность работы Вашей ПМПК в целом, по 10-балльной шкале. (Отметьте, пожалуйста, одну соответствующую цифру на 10-балльной шкале, где 1 – это очень плохо, а 10 – это очень хорошо) - 9 баллов**

*Спасибо за работу! Желаем Вам успехов в профессиональной деятельности!*

Ваши пояснения, комментарии, замечания

---



---



---