

Государственное казенное учреждение социального обслуживания Ростовской области  
центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Мясниковский центр помощи  
детям с ограниченными возможностями здоровья».



УТВЕРЖДАЮ:

Директор Н.М. Берекчиян Берекчиян Н.М

« 12 » 01 2016

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ  
ГКУСО РО « МЯСНИКОВСКОГО ЦЕНТРА  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ »**

## **1. Общие положения.**

- 1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Законом РФ «Об образовании», Уставом учреждения, на основании письма Минобразования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000г. № 27/901-6
- 1.2. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме детского дома «Аревик» регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) как структурного подразделения психолого-медико-педагогической службы (далее ПМПС) в системе образования в качестве ее низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.
- 1.3. ПМПк представляет собой объединение специалистов Центра, составляющее ядро психолого-медико-педагогической службы Центра, организуемое, при необходимости, комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации в связи с отклонениями в развитии.
- 1.4. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участке в работе консилиума.
- 1.5. ПМПк в своей деятельности руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, настоящим Примерным положением, Уставом Центра,) Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом Российской Федерации «Об образовании».

## **II. Цель и задачи Психолого-медико-педагогического консилиума.**

- 2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках Центра адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.
- 2.2. В задачи ПМПк входит:
  - выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
  - выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
  - разработка рекомендаций специалистам, воспитателю, для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
  - отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
  - определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу.
  - решение вопроса о создании в рамках Центра условий, адекватных инди

видуальным особенностям развития ребенка.

- при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии — определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом детского дома и специалистами, участвующими в работе Психолого-медико-педагогического консилиума; при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также — отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк более высокого уровня.

### ***III. Организация деятельности и состав ПМПк.***

- 3.1. ПМПк организуется на базе Центра.
- 3.2. ПМПк утверждается приказом директора детского Центра.
- 3.3. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями Психолого-медико-педагогической службы.
- 3.4. Обследование ребенка осуществляется с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.
- 3.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.
- 3.6. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:
  - свидетельство о рождении ребенка;
  - подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка).
  - педагогическое представление (характеристику);
  - рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
- 3.7. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, а также социальной адаптации. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и карту развития ребенка.
- 3.8. В диагностике сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в областной ПМПк. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже существующих, а также вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.
- 3.9. На основании предоставленных документов, их обсуждения председателем ПМПк оформляется общее заключение по каждому случаю. Общее заключение состоит из констатирующей и рекомендательной частей. Рекомендательная часть составляется председателем ПМПк в виде карты прогноз-коррекции с учетом индивидуальных способностей и возможностей ребенка.



- 3.10. На основании полученных данных каждым специалистом разрабатывается собственная индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка.
- 3.11. Через три месяца на повторном консилиуме обсуждается результат индивидуальной проблемы ребенка и эффективность индивидуальной программы сопровождения. В случае необходимости специалистами проектируются новые методы поддержки ребенка.
- 3.12. Специалистами заполняется и поэтапно анализируется индивидуальная карта развития ребенка.
- 3.13. Ответственность за систематическое ведение индивидуальной карты и работу с данной картой всех специалистов (учителей, медиков, логопедов, психологов, дефектологов и др.) несет в должностном порядке воспитатель, социальный педагог.
- 3.14. По материалам консилиума возможно оказание консультативной помощи педагогам по проблемам обучения, воспитания и дальнейшей тактики в отношении детей с недостатками психофизического развития, со школьной дезадаптацией и трудностями обучения.
- 3.15. По материалам консилиумов администрацией проводится учет обследованных детей, уточнение структуры контингента детей, нуждающихся в медицинской, педагогической, психологической поддержке.
- 3.16. В ПМПк ведется следующая документация:
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
  - индивидуальная программа развития ребенка с краткими обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом-вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;
  - список специалистов ПМПк;
  - график плановых консилиумов (начало учебного года, конец учебного года);
  - протоколы консилиумов
  - нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.
- 3.17. В состав ПМПк входит:
- директор,
  - старший воспитатель;
  - воспитатели,
  - учитель-логопед,
  - учитель-дефектолог;
  - педагог-психолог;
  - врач педиатр.
- 3.18. Воспитанники, находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение все-

го периода пребывания в Центре. Все изменения формы или вида обучения в рамках Центра фиксируются в ИПР.

3.19. Председателем ПМПк могут быть: директор, старший воспитатель, специалисты с высшим дефектологическим образованием. Председатель ПМПк назначается директором. Председатель организует деятельность ПМПк, информирует членов ПМПк о предстоящем заседании не позже, чем за 14 дней до его проведения, организует подготовку и проведение заседания ПМПк, контролирует выполнение решений ПМПк.

3.20. Специалисты, включенные в работу ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план в соответствии с реальным запросом на обследование детей

#### ***IV Подготовка и проведение ПМПк.***

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые консилиумы проводятся 3 раза в год. Деятельность планового консилиума ориентируется на решение следующих задач:

- *сентябрь*: определение исходного потенциала при поступлении воспитанника в Центр и разработка системы психолого-педагогического сопровождения;
- *декабрь* : динамическая оценка состояния детей и коррекция при необходимости ранее намеченной программы психолого-педагогического сопровождения;
- *апрель* : оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с воспитанниками в рамках психолого-педагогического сопровождения.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников в условиях Центра;
- выявление динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы проводятся по запросам специалистов, ведущих с воспитанниками коррекционно – развивающую работу.

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения.

Задачи внепланового консилиума следующие:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса

4.7. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком,

- направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.
- 4.8. 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.
  - 4.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.
  - 4.10. На период реализации рекомендации, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.
  - 4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается педагог группы, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу.
  - 4.12. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие — заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем образовательного учреждения, протоколы оформляет секретарь
  - 4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
  - 4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения воспитателей группы.
  - 4.15. При направлении ребенка на областную ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк.
  - 4.16. Протокол заседаний ведет секретарь ПМПк.