



Утверждаю:

Директор КГКУ
«Сосновоборский детский дом»
С.В. Филькина

Приказ № 365 от 29.10.2019

ПОЛОЖЕНИЕ о психолого-медико-педагогическом консилиуме КГКУ «Сосновоборский детский дом».

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Уставом КГКУ «Сосновоборский детский дом», на основе соответствующего Приказа Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии".

1.2. Психолого – медико – педагогический консилиум в детском доме (в дальнейшем ПМПк) является структурой диагностико – коррекционного типа, деятельность которого направлена на решение проблем , связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к социальной дезадаптации (проблема в обучении и поведенческом расстройстве).

1.3. Свою деятельность Психолого-медико-педагогический консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологической службами, педагогическим советом и всеми звеньями образовательно-воспитательного процесса.

1.4. ПМПк детского дома для обеспечения своей деятельности может привлекать специалистов общеобразовательных школ, социального приюта, дома ребёнка и др. учреждений.

II. Цель и задачи ПМПк

2.1. Целью консилиума является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и

индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников

2.2. В задачи консилиума входит:

2.2.1. Комплексное обследование детей дошкольного и школьного возраста, имеющих отклонение в развитии, трудности в обучении и адаптации, с целью организации приёмов реабилитации и обучения в соответствии с индивидуальными возможностями.

2.2.2. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям (учителям общеобразовательных учреждений) и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;

2.2.3. Составление оптимальной для развития воспитанника программы индивидуального социально – психологического сопровождения.

2.2.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей.

2.2.5. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация здоровьесберегающего пространства в детском доме и школе.

2.2.6. Определение путей интеграции детей в классы\группы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков в развитии.

2.2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния.

2.2.8. Организация взаимодействия между специалистами ПМСС, воспитателями детского дома, педагогическим коллективом школы.

III. Структура и организация деятельности ПМПк детского дома.

3.1. ПМПк создаётся в детском доме приказом директора детского дома. В его состав входит заместитель директора по воспитательной работе, психолог, социальный педагог, учитель – логопед, учитель-дефектолог, врач (педиатр), воспитатели семей.

3.2. Руководство деятельностью ПМПк осуществляет заместитель директора учреждения или педагогический работник со специальным высшим психолого-педагогическим образованием, что гарантирует статус ПМПк, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений психолого-медико-педагогического консилиума всех нужных образовательно-воспитательных сил и средств. Руководитель ПМПк осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе воспитателей, учителя –логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы ПМПк.

3.3. Обследование воспитанника проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки ребенка.

3.4. Приём детей и подростков на консилиум осуществляется как по инициативе специалистов ПМСС, так и по инициативе воспитателей семей, педагога класса, в котором обучается воспитанник.

3.5. При обследовании на консилиум должны быть представлены следующие документы:

- Представления на ребёнка (от каждого специалиста службы ПМСС), в которых должна быть отражена проблема, возникающая у специалистов детского дома, сопровождающих ребёнка.
- Педагогическая характеристика на ребёнка, заверенная директором детского дома.
- Характеристика на ребёнка из школы, заверенная директором школы.
- Рисунки, тетради и другие виды самостоятельной деятельности.
- Протоколы обследования.

3.6. По результатам обследований (педагогом-психологом, учителем-логопедом, врачом-педиатром, социальным педагогом) составляются представления по определённой схеме.

3.7. На основании полученных данных (представление специалистов) коллегиально выявляется актуальная проблема развития ребёнка, составляется заключение консилиума, разрабатывается ИПРиЖ (Индивидуальный план развития и жизнеустройства) при необходимости индивидуальная программа социально – психологического сопровождения.

3.8. Индивидуальный план развития и жизнеустройства хранится у председателя консилиума и выдаётся только специалистам ПМСС и воспитателям семей. Председатель консилиума и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о ребёнке.

3.9. Через шесть месяцев, на повторном заседании консилиума, обсуждается степень решённости индивидуальной проблемы ребёнка и эффективность индивидуальной программы сопровождения. В случае необходимости проектируются новые методы предупреждения и коррекции.

3.10. В консилиуме ведётся следующая документация:

- Журнал записи и учёта детей, прошедших консультацию.
- Индивидуальный план развития и жизнеустройства
- Список специалистов.
- Журнал регистрации архива консилиума.

3.11. Архив консилиума хранится в течении 5 лет после выхода ребёнка из детского дома в специально оборудованном месте и выдаётся только членам консилиума, о чём в журнале регистрации архива консилиума делается запись.

IV. Порядок подготовки и проведения консилиума

4.1. Консилиумы подразделяются на плановые (не реже одного раза в месяц) и внеплановые. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом детского дома на комплексное рассмотрение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья. Совещание специалистов ПМПк может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью.

Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- а) разработка Индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника;
- б) определение путей психолого – медико – педагогического сопровождения детей, имеющих проблемы в развитии; выработка согласованных решений по определению коррекционно – развивающего маршрута ребёнка;

в) динамическая оценка развития ребенка, и коррекция ранее намеченного индивидуального плана развития и жизнеустройства или индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения;

4.2. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов педагогического и медицинского профиля, ведущих с данным ребёнком коррекционно – развивающую работу и воспитателей семей. Поводом для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения.

Задачами внепланового консилиума являются:

- Решение вопроса о принятии каких – либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам.
- Изменение ранее проводимой социально – психологической программы в случае её неэффективности.

4.3. Подготовка к проведению консилиума.

Обсуждение представлений на воспитанника на консилиуме планируется не позднее 14 дней до даты проведения консилиума. Председатель составляет список специалистов, участвующих в консилиуме.

Все специалисты, ведущие непосредственную работу с ребёнком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения консилиума представить председателю консилиума представления на воспитанника, где отражена динамика развития и динамика коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего консилиума по данному воспитаннику, а также заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему её проведению.

4.4. Порядок проведения консилиума.

4.4.1. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие – заместителя председателя консилиума.

4.4.2. Председатель консилиума имеет право в разовом порядке назначить временного председателя данного консилиума из числа высококвалифицированных специалистов консилиума.

4.4.3. Специалисты представляют свои заключения по воспитаннику, после чего оформляется протокол консилиума. Последовательность устанавливает председатель.

4.4.4. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно – развивающей работе, утверждённые консилиумом, являются обязательным для всех специалистов, работающих с воспитанником.

4.4.5. Протокол консилиума оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается всеми участниками консилиума.