

УТВЕРЖДАЮ  
Директор БУ СО ВО «Кадниковский  
детский дом-интернат, предназначенный для  
граждан, имеющих психические  
расстройства»

О.Н. Воеводина

«23» ноябрь 2014 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ о психолого-медицинско-педагогическом консилиуме БУ СО ВО «Кадниковский детский дом-интернат, предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства»

### Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Психолого-медицинско-педагогический консилиум (далее - ПМПк) БУ СО ВО «Кадниковский детский дом-интернат, предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства» является одной из форм взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого - медико - педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии.

1.2. ПМПк создан для оказания помощи учреждению в решении вопросов, связанных со своевременным выявлением, учетом, реабилитации, адаптации и интеграции в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом учреждения и Правилами внутреннего трудового распорядка учреждения, настоящим Положением.

1.4. ПМПк создан на базе учреждения приказом директора учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.5. Свою деятельность ПМПк осуществляет во взаимодействии с медицинской и психолого-педагогическими службами учреждения.

1.4. ПМПк работает в сотрудничестве с Центральной психолого-медицинско - педагогической комиссией (далее - ЦПМПК), используя ее рекомендации.

### Раздел II. ЦЕЛЬ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПк

2.1. Целью ПМПк является создание целостной системы психолого-медицинско-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия жизнедеятельности для воспитанников учреждения в соответствии с их возрастными и индивидуальными способностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. Осуществление деятельности ПМПк происходит через диагностическую, консультативную, организационно-методическую, экспертную функции, а также через психолого-медицинскo-педагогическое сопровождение.

2.3. Психолого-медицинскo-педагогический консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах

педагогического воздействия; консультирует педагогов учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит соответствующую документацию на медико-социальную экспертизу, согласно перечню документов необходимых для освидетельствования, содержащую объективную информацию о воспитанниках. Работает с индивидуальными программами реабилитации и абилитации детей-инвалидов, индивидуальными планами развития и жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2.4. Основными направлениями деятельности являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь воспитателям в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и реабилитации детей;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

### Раздел III. ЗАДАЧИ ПМПк

3.1. Разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанников.

3.2. Консультирование участников воспитательного и реабилитационного процесса по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей воспитанников, содержания и оказания им психолого-медико-педагогической помощи.

3.3. Реализация индивидуальных педагогических маршрутов сопровождения, направленных на коррекцию, развитие и реабилитацию воспитанников учреждения.

3.4. Оценка динамики в развитии детей.

3.5. Рассмотрение и утверждение индивидуальных планов развития и жизнеустройства воспитанников учреждения (далее - ИПРЖ).

3.6. Рассмотрение и утверждение планов по выполнению рекомендаций, предусмотренные индивидуальной программой реабилитации и абилитации (далее - ИПРА).

3.7. Осуществление информационной поддержки участников воспитательного и реабилитационного процесса по вопросам коррекции, развития и реабилитации воспитанников.

3.8. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие детей-инвалидов, динамику их психофизиологического состояния, уровень их реабилитационного потенциала.

3.9. Кроме указанных основных задач ПМПк может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности сотрудников детского дома - интерната.

### РАЗДЕЛ IV. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПМПк И ДОКУМЕНТАЦИЯ

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые (не реже одного раза в квартал, проводятся в соответствии с утвержденным руководителем учреждения планом ПМПк) и внеплановые. Проводятся заседания под руководством председателя ПМПк.

Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом детского дома - интерната на комплексное рассмотрение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья.

Внеплановые заседания ПМПк проводятся при необходимости:

- обследования вновь поступившего ребенка, изучение его документов, решение вопроса об отделении пребывания;

- рассмотрение вопроса о необходимости перевода воспитанника в другую группу или иное учреждение;

- консультирование педагогов, родителей и законных представителей по вопросам социализации, воспитания, коррекции и обучения детей;

- изменение при необходимости компонентов индивидуального маршрута педагогического сопровождения ребенка в соответствии особенностями психического развития конкретного воспитанника;

- длительная болезнь ребенка, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных проблем в воспитании и коррекции;

- подготовка материалов и представлений на воспитанников для ЦПМПК, медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);

- другое.

Совещание специалистов ПМПк может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью.

4.2. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном, этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании.

4.3. По данным обследования каждым специалистом, участвовавшим в обследовании и коррекционно-развивающей работе с ребенком, составляется представление (заключение) на воспитанника и рекомендации (медицинские, психологические, логопедические, дефектологические, педагогические и иные), которые предоставляются на заседание консилиума.

4.4. На этапе подготовки и проведения заседания ПМПк, предусматривается процедурная схема заседания, которая включает следующее:

- организационный момент;

- заслушивание характеристики, представлений (заключений) специалистов, их дополнение со стороны врача (фельдшера), других членов ПМПк;

- постановка педагогического диагноза;

- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;

- выбор оптимального для данного ребенка индивидуального маршрута педагогического сопровождения;

- выработка рекомендаций;

4.5. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются членами ПМПк в диагностических картах.

4.6. Коллегиальное заключение специалистов ПМПк содержит обобщённую характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и план мероприятий специальной коррекционно-развивающей помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.7. Результаты первичного обследования специалистов, представления, заключения и рекомендации специалистов, коллегиальное заключение и план мероприятий специальной коррекционной помощи являются составной частью основной документации ПМПк.

4.8. На каждого ребенка заполняется индивидуальная карта развития, в которую вписываются все данные индивидуального обследования специалистами, заключения и рекомендации.

4.9. Заключения, представления специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения воспитателей учреждения в доступной для понимания форме.

4.10. В конце года на заседании ПМПк рассматриваются результаты коррекционной работы с детьми, требующие специальной коррекционной помощи. Специалисты учреждения составляют заключения, представления; воспитатели - психолого-педагогическую характеристику на каждого воспитанника, вырабатываются рекомендации.

4.11. Копия коллегиального заключения ПМПк, может быть выдана, по требованию родителям (законным представителям), на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

## РАЗДЕЛ V. СОСТАВ ПМПк

5.1. В состав постоянных членов консилиума по приказу руководителя учреждения вводятся заместитель руководителя учреждения по воспитательной и реабилитационной работе (председатель комиссии), заведующий отделением (секретарь), старший воспитатель, педагог-психолог, социальный педагог, главная медицинская сестра, фельдшер, логопед, учитель - дефектолог.

5.2. Состав ПМПк достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

В функции специалистов ПМПк входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и воспитанников).

5.3. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по плану работы ПМПк, разработанному на начало календарного года в соответствии с направлениями деятельности консилиума.

5.4. Руководство деятельностью ПМПк осуществляется заместитель руководителя учреждения по воспитательной и реабилитационной работе (председатель ПМПк), что гарантирует статус консилиума и придает его рекомендациям предписывающий характер, а также обеспечивает подключение к выполнению решений ПМПк всех нужных образовательно-воспитательных, коррекционно-развивающих и реабилитационных сил и средств учреждения. Руководитель ПМПк осуществляет общее руководство психолого-медицинско-педагогической работой коллектива, преемственность в работе заведующего отделением, старшего воспитателя, воспитателей, педагога-психолога, учителя - дефектолога, логопеда, социального педагога, главной медицинской сестры, фельдшера. Организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы ПМПк.

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

5.6. Главная медицинская сестра и фельдшер информируют о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации ПМПк обеспечивают его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе ПМПк дают рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5.7. В обязанности педагога-психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытии проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечение подхода к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построение совместной программы действий, направленной на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разработка индивидуального плана реабилитационной работы по развитию воспитанника.

5.8. Руководитель ПМПк и заведующий отделением отвечают за общие вопросы организации заседаний: обеспечивают их систематичность, формируют состав членов ПМПк для очередного заседания, координируют связи ПМПк с другим звенями воспитательно-образовательного, коррекционно-развивающего и реабилитационного процесса, организуют контроль за выполнением рекомендаций ПМПк; осуществляют режиссуру заседаний ПМПк.

5.9. Социальный педагог представляет развернутую характеристику воспитанника о жизни в учреждении. Активно участвует в собеседовании с детьми, педагогами. Планирует социально-правовые мероприятия по защите интересов ребенка.

5.10. Учитель - дефектолог представляет результаты диагностического обследования детей, выявляет трудности в формировании знаний, умений и навыков, а также условия преодоления проблем в развитии ребенка. Изучает уровень интеллектуального развития воспитанников, наблюдает за их деятельностью. Определяет основные приемы воздействия и разрабатывает индивидуальный план реабилитационной работы по развитию ребенка.

5.11. Логопед представляет углубленное логопедическое обследование детей, определяет наличие или отсутствие нарушений в речевом развитии ребенка, уровень развития речи. Дает полное представление о состоянии речевого аппарата, фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя речи. Определяет основные приемы воздействия и разрабатывает индивидуальный план реабилитационной работы по развитию ребенка.

5.12. Старший воспитатель предоставляет информацию о социально - педагогической ситуации жизни воспитанника в детском доме-интернате, помогает отследить содержание развития ребенка. Планирует реабилитационные мероприятия по развитию ребенка.

5.13. Привлеченный к участию в ПМПк воспитатель (педагог) дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании, развитии и обучении, активно участвует в собеседовании с самим воспитанником, планирует индивидуальную работу с ребенком.

## РАЗДЕЛ VI. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА ЧЛЕНОВ ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной среды;
- вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам;
- выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

#### 6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- не реже одного раза в квартал вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;
- сохранять конфиденциальность сведений, некорректное использование которых может нанести ущерб психологическому состоянию ребенка и его семье;
- защищать всеми законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

### РАЗДЕЛ VII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

#### 7.1. ПМПк несет ответственность в случаях:

- невыполнения либо выполнения не в полном объеме и не в установленные сроки функций, отнесенных к его компетенции;
  - несоблюдения действующего законодательства;
  - несвоевременной и недостоверной отчетности.

#### 7.2. Персональную ответственность за деятельность ПМПк несет его руководитель (председатель).

*Свешников Е.А.*