

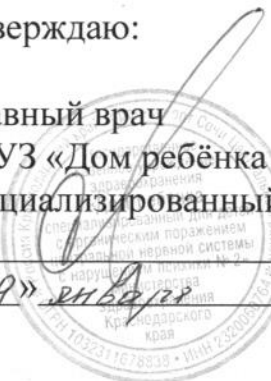
Государственное казённое учреждение здравоохранения
«Дом ребёнка специализированный для детей с органическим поражением
центральной нервной системы с нарушением психики № 2»
Министерства здравоохранения Краснодарского края

Принято:

Решением Педагогического совета
ГКУЗ «Дом ребёнка
специализированный № 2»,
Протокол № 1 от

Утверждаю:

Главный врач
ГКУЗ «Дом ребёнка
специализированный № 2»
Е.А. Мельдер
«09» ноября 20 10 г.



ПОЛОЖЕНИЕ
о психолого - медико - педагогическом консилиуме (ПМПк)
ГКУЗ «Дом ребенка специализированный № 2»

1. Общие положения

1.1. Психолого - медико - педагогический консилиум ГКУЗ «Дом ребенка специализированный № 2» (далее - ПМПк) является формой взаимодействия специалистов ГКУЗ «Дом ребенка специализированный № 2» (далее - Учреждение), объединяющихся для психолого - медико - педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояния декомпенсации.

1.2. ПМПк создаётся на базе Учреждения приказом главного врача Учреждения.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико - педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Конвенцией о правах ребенка, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

1.4. Общее руководство работой ПМПк возлагается на главного врача Учреждения, который:

- осуществляет общее руководство коррекционно - педагогической работой коллектива;
- организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы ПМПк.

2. Цель ПМПк

Целью ПМПк является создание целостной системы психолого-медико-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия

жизнедеятельности для воспитанников дома ребенка в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

3. Основные задачи ПМПк.

3.1. Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в детском доме) диагностика отклонений в развитии.

3.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников.

3.3. Выявление резервных возможностей развития воспитанников.

3.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи.

3.5. Подготовка и ведение документации, отражающей уровень актуального развития воспитанников, динамику их состояния, уровень успешности; перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка её эффективности.

3.6. Организация взаимодействия между педагогическим составом Учреждения и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

3.7. Участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры сотрудников Учреждения.

3.8. Выбор ведущего специалиста в процессе сопровождения воспитанника.

3.9. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендации ПМПк – направление воспитанников в ПМПк более высокого уровня.

4. Основные функции ПМПк

4.1. Проведение углублённого психолого-медико-педагогического изучения воспитанника на протяжении всего периода его пребывания в доме ребенка.

4.2. Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей её коррекции.

4.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности воспитательного процесса.

4.4. Предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов.

4.5. Создание климата психологического комфорта для всех участников воспитательного процесса.

5. Структура ПМПк

В состав ПМПк входят:

Председатель — специалист-педагог;

Осуществляет руководство деятельностью ПМПк; придаёт его рекомендациям предписывающий характер; обеспечивает подключение к выполнению решений консилиума всех нужных коррекционно -воспитательных сил и средств Учреждения; ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы воспитанника; организует подготовку и проведение заседания ПМПк; формирует состав членов консилиума для очередного заседания; организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума; может осуществлять режиссуру заседаний консилиума.

Учитель-логопед (учитель-дефектолог):

Информирует специалистов консилиума об особенностях речевого развития каждого воспитанника; разрабатывает программы коррекционно-развивающей работы; ведет документацию ПМПк, журнал комплексного динамического наблюдения за воспитанником.

Педагог-психолог:

Углублённо изучает интеллектуальное развитие воспитанников, личностных и поведенческих реакций; оказывает методическую помощь учителю - логопеду, учителю - дефектологу, воспитателям в оценке интеллектуального развития воспитанника, основных качеств его личности, вскрытии проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечивает подход к ребёнку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построение совместной программы действий, направленной на развитие определённых качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития; разрабатывает коррекционные программы индивидуального развития воспитанника.

Воспитатель:

Дает характеристику воспитаннику; формулирует в обобщённом виде смысл трудностей в его воспитании; составляет программу фронтальной коррекционно - развивающей работы со своей группой; планирует индивидуальную работу с воспитанниками.

Врач (медсестра):

Информирует о состоянии здоровья воспитанника; по рекомендации консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (неврологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.); в ходе работы консилиума даёт рекомендации по режиму жизнедеятельности воспитанника.

Социальный педагог:

Планирует реабилитирующие мероприятия по защите интересов воспитанника, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные условия; отстаивает права воспитанников; определяет методы допустимого компетентного педагогического вмешательства в решении проблемы воспитанника.

Получать

Специалисты, включённые в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя, индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии. Специалистам устанавливается доплата за увеличение объёма работ, размер которой в соответствии со ст. 32 и 54 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ определяется главным врачом Учреждения самостоятельно.

6. Обязанности членов ПМПк

6.1. Соблюдать правила проведения обследования и этические нормы по отношению к обследуемому.

6.2. Рассматривать вопросы и принимать решения строго в соответствии со своей профессиональной компетенцией. Не брать на себя решение вопросов, находящихся в компетенции представителей других специальностей.

6.3. Препятствовать проведению диагностической, коррекционной и других видов работ некомпетентными лицами, не обладающими соответствующей профессиональной подготовкой.

6.4. При решении всех вопросов исходить из интересов воспитанников, задач их полноценного психического развития.

6.5. Хранить профессиональную тайну, не распространять сведения, полученные в результате диагностической и консультативной работы, если ознакомление с ними не является необходимым для осуществления педагогического аспекта коррекции.

6.6. Работать в личном контакте с администрацией и педагогическим коллективом.

6.7. Вести запись и регистрацию всех видов работ.

6.8. Адаптировать диагностические методики и критерии к типу и виду образовательного учреждения, задачи, которые это учреждение решает.

7. Права членов ПМПк

Специалисты имеют право:

7.1. Самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с воспитанниками, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности.

7.2. Обращаться к педагогическим работникам, администрации для координации коррекционной работы.

7.3. Проводить индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические).

7.4. Требовать от администрации детского дома условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и научно-методической документацией.

7.5. Получать от руководителя дома ребёнка информацию правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами.

7.6. Обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, коррекционные учреждения.

7.7. Вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний.

7.8. Обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации.

8. Ответственность членов ПМПк

8.1. Несут профессиональную ответственность за правильность диагноза, адекватность диагностических и коррекционных методов, обоснованность даваемых рекомендаций.

8.2. Отвечают за ход и результат работы с воспитанниками Учреждения.

8.3. Несут ответственность за сохранение протоколов обследования, оформление их в установленном порядке.

8.4. Несут ответственность за нарушение этики и разглашение профессиональной тайны.

9. Документация ПМПк

9.1. Приказ о создании ПМПк.

9.2. Положение о ПМПк ГКУЗ «Дом ребёнка специализированный №2».

9.3. Договор о взаимодействии с вышестоящим ПМПк Краснодарского края.

9.4. Годовой план работы ПМПк.

9.5. Протоколы заседаний ПМПк (краткая форма) (Приложение № 3).

9.6. График плановых заседаний ПМПк.

9.7. Список специалистов ПМПк, расписание их работы.

9.8. Журнал записи детей на ПМПк (приложение № 1).

9.9. Журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов.

9.10. Журнал регистрации заключений, рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк (приложение № 2), (приложение № 4).

9.11. Карта развития воспитанника с краткими, обобщёнными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк (приложение № 6, 7, 8,9).

9.12. Дневник динамического наблюдения за воспитанником.

9.13. Листы коррекционной работы специалистов.

9.14. Направление на ПМПк (приложение № 5).

9.15. Журнал регистрации архива ПМПк.

9.16. Архив ПМПк (хранится в специально оборудованном месте и выдаётся только членам ПМПк, о чем в журнале регистрации архива ПМПк делается соответствующая запись).

9.17. Анализ работы ПМПк за отчетный период.

10. Порядок подготовки и проведения ПМПк

10.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

10.2. ПМПк работает по плану, установленному на один учебный год.

10.3. Плановые ПМПк проводятся 1 раз в месяц (для учреждений коррекционного вида).

10.4. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанника;
- выработка согласованных решений по определению коррекционно-развивающего маршрута воспитанника;
- динамическая оценка состояния воспитанника и коррекция ранее намеченной программы;
- решение вопроса об изменении коррекционной и развивающей работы по завершении обучения.

10.5. Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов (в первую очередь, воспитателя), ведущих с данным воспитанником коррекционно-развивающее обучение и развитие.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе, каким специалистом должен быть проконсультирован воспитанник в первую очередь);
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- в разрешении особо сложных и спорных вопросов обращение в вышестоящую ПМПк.

10.6. Подготовка к ведению ПМПк - ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП:

- с момента поступления запроса на диагностическое обследование или принятия экстренных мер по выявившимся обстоятельствам председатель организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк);
- председатель ставит в известность специалистов ПМПк, непосредственно работающих с воспитанником и знающих его проблематику;
- участники ПМПк обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения заседания предоставить председателю характеристику динамики развития воспитанника и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному ребёнку и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендациями по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы;

ПЕРВЫЙ ЭТАП: — для обсуждения воспитанника на консилиуме предоставляются документы:

- а) выписка из истории развития ребёнка (при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребёнке врач (медицинская сестра) консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам);
- б) педагогическое представление, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у воспитателей и педагогов дополнительного образования, работающих с ребёнком (при необходимости можно предоставлять рисунки, поделки, результаты самостоятельной деятельности);
- в) логопедическое представление;
- г) психологическое представление.

Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.

10.7. Порядок проведения ПМПк - ВТОРОЙ ЭТАП:

- ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие — заместителя председателя (председатель имеет право по согласованию с главным врачом дома ребенка в разовом порядке назначить временного председателя из числа специалистов данного консилиума);
- каждый специалист, участвовавший в обследовании или коррекционно-развивающей работе с воспитанником, в устной форме даёт своё заключение, высказывает мнение о возможном прогнозе развития ребёнка в различных ситуациях (как благоприятных, так и негативных), предлагает свой вариант помощи. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк;
- заключения всех специалистов являются равнозначными для ПМПк;
- заключения каждого специалиста вкладывается в «Карту развития воспитанника»;
- представленные заключения обсуждаются, составляется коллегиальное заключение, систематизируются рекомендации (коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития воспитанника, определить общий прогноз его дальнейшего развития и комплекс необходимых коррекционно-развивающих мероприятий; обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом; при необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребёнком);
- окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи воспитаннику фиксируется в «Карте развития» и подписывается председателем и всеми членами ПМПк;
- если консилиум не пришёл к общему мнению о том, какая коррекционно-развивающая работа с воспитанником необходима, случай оказался сложным, то воспитанник может быть направлен на ПМПк более высокого уровня;

- результаты ПМПк доводятся до сведения всех педагогов, работающих с воспитанником;
- рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с воспитанником;
- на период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, воспитаннику назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребёнка;
- решением ПМПк ведущим специалистом назначается воспитатель группы, в которой находится ребёнок;
- ведущий специалист докладывает свое заключение по ребёнку на ПМПк и оформляет протокол;
- протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк и ведущим специалистом той группы, в которой находится ребёнок.

10.8. Реализация решений консилиума – ТРЕТИЙ ЭТАП:

- динамическое обследование (оценка состояния воспитанника после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование;
- не реже одного раза в месяц (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с воспитанником, в дневник динамического наблюдения «Карты развития» вносятся сведения об изменениях в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации;
- при направлении воспитанника в муниципальную или региональную ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его «Карте развития», представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающих ребёнка;
- в апреле - мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-развивающего обучения каждого воспитанника на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении и воспитании.