

Государственное казенное учреждение Самарской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Искра» (коррекционный)  
(ГКУ СО «ЦП ДОПР «Искра» (коррекционный))

ПРИНЯТО  
на Педагогическом совете  
Учреждения  
протокол №4  
от «12» 02 2016 г.

СОГЛАСОВАНО  
На Совете Учреждения  
протокол №1  
от «13» 02 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
*М.А. Ковтонюк*  
В.А. Ковтонюк  
приказ №108  
от «16» 02 2016 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ  
о психолого-медицинско-педагогическом консилиуме**

г. Сызрань

## **1. Общие положения**

- 1.1. Психолого-педагогический консилиум (ПМПк) является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников Государственное казенное учреждение Самарской области «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Искра» (коррекционный)».
- 1.2. Психолого-педагогический консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации №273 – ФЗ» от 29.12.2012 г. "О психолого-педагогическом консилиуме (ПМПк) учреждения". Уставом учреждения, договором между ПМПк и Государственным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи Центром диагностики и консультирования г.о. Сызрань, настоящим Положением.
- 1.3. ПМПк создаётся на базе ГКУ СО «ЦП ДОПР «Искра» (коррекционный)» приказом руководителя учреждения при наличии соответствующих специалистов.
- 1.4. Свою деятельность Психолого-педагогический консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологической службами учреждения, методическими объединениями педагогов, педагогическим советом и всеми звеньями образовательно-воспитательного процесса.

## **2. Основные направления деятельности медицинско-педагогического консилиума**

- 2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.
- 2.2. Психолого-педагогический консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует педагогов данного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит соответствующую документацию в Центр диагностики и консультирования,

согласно перечню документов необходимых для освидетельствования, содержащую объективную информацию о воспитанниках.

- 2.3. Диагностическая функция ПМПк включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых воспитателям, педагогам и программы индивидуальной коррекционной работы с ребёнком.
- 2.4. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или образовательно-воспитательные условия.
- 2.5. 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;
  - охрана и укрепление соматического и психологического здоровья, профилактическое пролечивание и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

### **3. Задачи консилиума**

- 3.1. В работе психолого-педагогического консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка: главное - определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.
- 3.2. В задачи консилиума входят:
  - организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
  - выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и /или/ состояний декомпенсации;
  - выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;
  - выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям (учителям общеобразовательных учреждений) и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
  - определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в учреждении возможностей;

- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- выбор оптимальных для развития ребёнка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- обеспечение общей коррекционной направленности образовательно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;
- утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы учреждения;
- определение путей интеграции детей в классы /группы/, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития;
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, уровень учебной успешности, подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления в Центр диагностики и консультирования г.о. Сызрань.

3.3. Кроме указанных основных задач ПМПк может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности сотрудников учреждения.

#### **4. Организация работы консилиума и документация**

4.1. Заседания консилиума подразделяются на плановые (не реже одного раза в квартал) и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом (ГКУ СО «ЦП ДОПР «Искра» (коррекционный)» на комплексное, рассмотрение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья.

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

4.3. Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПК не реже 1 раза в полугодие.

- 4.4. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном, этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании.
- 4.5. На период подготовки заседания ПМПк и последующей реализации рекомендаций назначается ведущий специалист: воспитатель, проводящий коррекционно-развивающее обучение или ведущий внеурочную специальную (коррекционную) работу.  
Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи, выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.
- 4.6. По данным обследования каждым специалистом, участвовавшим в обследовании и коррекционной работе с ребёнком, составляется Представление (Заключение) на ребенка и Рекомендации (медицинские, психологические, логопедические и педагогические), которые предоставляются на заседание консилиума.
- 4.7. Процедурная схема заседания ПМПк включает следующее:
  - организационный момент;
  - заслушивание характеристики, представлений (заключений) специалистов, их дополнение со стороны ведущего специалиста, врача, других членов ПМПк;
  - постановка педагогического диагноза;
  - обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
  - выбор оптимальных для данного ребёнка образовательных программ;
  - выработка Рекомендаций;
  - разработка программы индивидуальной коррекционной работы с ребёнком.
- 4.8. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются дефектологом (психологом) в протоколе первичного обследования ребенка.
- 4.9. Коллегиальное Заключение специалистов ПМПк содержит обобщённую характеристику структуры психофизического развития ребёнка (без указания диагноза) и программу специальной коррекционной помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
- 4.10. Протокол первичного обследования, представления, заключения и рекомендации специалистов, коллегиальное заключение и программа специальной коррекционной помощи являются составной частью Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком. Первоочередные коррекционные задачи и выбор оптимальных путей их решений также

фиксируется в Журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком.

- 4.11. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в детском доме), осуществляется по Заключению ПМПк и заявлению законных представителей.
- 4.12. При отсутствии в учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребёнка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют законным представителям обратиться в Центр диагностики и консультирования г.о. Сызрань.
- 4.13. При направлении ребёнка в Центр диагностики и консультирования копия коллегиального Заключения выдаётся законным представителям, копии Представлений /Заключений/ специалистов направляются с сопровождающим представителем ПМПк.
- 4.14. В конце учебного года на заседании психолого-медико-педагогического консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы. Медик, психолог и учитель-логопед составляют Заключения, педагоги - психолого-педагогическую характеристику на каждого ребёнка,рабатываются Рекомендации.

## **5. Состав консилиума**

- 5.1. Психолого-медико-педагогический консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, медицинской, правовой культуры.
- 5.2. В состав постоянных членов Консилиума по приказу руководителя учреждения вводятся заместитель руководителя учреждения (председатель консилиума), учитель-логопед, педагоги-психологи, социальный педагог, врач-педиатр /невропатолог, психиатр/, врач, воспитатели, имеющие опыт коррекционной работы.
- 5.3. Состав психолого-медико-педагогического консилиума 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).
- 5.4. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

- 5.5. Руководство деятельностью ПМПк осуществляется заместитель руководителя учреждения, что гарантирует статус ПМПк придаёт его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений психолого-медицинско-педагогического консилиума всех нужных образовательно-воспитательных сил и средств учреждения. Руководитель психолого-медицинско-педагогического консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе воспитателей, учителя-логопеда, педагога-психолога, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы ПМПк.
- 5.6. Обследование ребёнка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учётом реальной возрастной психофизической нагрузки ребёнка.
- 5.7. Врач /медсестра/ информирует о состоянии здоровья ребёнка, его возможностях; по рекомендации психолого-медицинско-педагогического консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе ПМПк дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.
- 5.8. В обязанности учителя-логопеда входит информирование специалистов ПМПк об особенностях речевого развития воспитанника.
- 5.9. В обязанности педагога-психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителям-логопедам, учителям /воспитателям/ в оценке интеллектуального развития ребёнка, основных качеств его личности, вскрытии проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечение подхода 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 и разработка коррекционных программ индивидуального развития ребенка.
- 5.10. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов ПМПк для очередного заседания, он же координирует связи ПМПк с другими звенями воспитательно-образовательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций ПМПк; может осуществлять режиссуру заседаний психолого-медицинско-педагогического консилиума.
- 5.11. Социальный педагог представляет информацию о социально-педагогической ситуации в учреждении, помогает отследить содержание досуга ребенка.

Активно участвует в собеседовании с детьми. Планирует реабилитирующие мероприятия по защите интересов ребенка.

5.12. Специалисты-консультанты приглашают по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

5.13. Воспитатель дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с самим воспитанником, планирует индивидуальную работу с воспитанниками.