

ПРИНЯТО
Педагогическим советом
ГКУ «Социальный приют для детей и подростков «Мечта» в Аксубаевском муниципальном районе»
Протокол № 1 от « 26 » августа 2021г.

УТВЕРЖДЕН
Директор ГКУ «Социальный приют для детей и подростков «Мечта» в Аксубаевском муниципальном районе»



Старшина Л.М./
Приказ № 248/1 от « 26 » августа 2021г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогической комиссии ГКУ «Социальный приют для детей и подростков «Мечта» в Аксубаевском муниципальном районе»

1. Основные положения.

1.1. Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк) организуется как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и \ или состояниями декомпенсации.

1.2. Целью ПМПк является обеспечение диагностика-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

Основными задачами ПМПк являются:

- Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в дошкольной группе приюта) диагностика отклонений в развитии и состоянии декомпенсации.
- Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, действующим законодательством РФ нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения социальной защиты населения), Уставом Приюта, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

2. Организация деятельности

2.1. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии в условиях дошкольной группы приюта, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении приюта .

2.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников приюта с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между приютом и родителями (законными представителями) воспитанников .

2.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседании ПМПк предоставляется следующая документация:

- договор между приютом и родителями (законными представителями) воспитанников;
- педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
- представление педагогов (воспитателей и специалистов), составленное по результатам педагогического наблюдения за ребёнком;
- данные воспитателей о посещаемости ребёнком занятий;
- медицинская документация на ребенка: данные последней диспансеризации и анамнестические данные;
- представление , составленное по результатам обследования ребенка;
- запись воспитанника в журнал ПМПк дошкольной группы приюта.

2.4. По данным обследования каждым специалистом ПМПк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

2.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно-развивающей работы специалистов ПМПк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

2.6. На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающихся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.

2.7. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

2.8. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом приюта на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии;

2.9. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ПМПк.

2.10. На заседаниях ПМПк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк

2.11. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

2.12. ПМПк приюта готовит документы на районную ПМПк, а в случае неясного заключения или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника на республиканскую ПМПк.

2.13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем комиссии.

2.14. Заседания ПМПк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами комиссии.

2.15. Архив ПМПк хранится у председателя комиссии и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ПМПк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк и ПМПк.

3. Основные области деятельности специалистов ПМПк

3.1. Воспитатель: определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.), реализация используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии.

3.2. Медицинская сестра: информирование заинтересованных лиц о поступлении в приют детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.

3.3. Педагог-психолог, индивидуально проводит психологическую диагностику, выявляет потенциальные возможности ребенка и зону его ближайшего развития, осуществляет психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекцию, психотерапию, разработку и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.

3.4. Председатель ПМПк: ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

4. Подготовка к проведению ПМПк

4.1. Представление ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

4.2. Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в ПМПк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

4.3. Участники ПМПк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему-специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно - развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ПМПк.

4.4. План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк

4.4.1. Анализ первичной информации:

- Изучение анамнеза.
- Изучение педагогического представления на ребёнка.
- Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.
- Изучение рисунков.

4.4.2. Формирование диагностической гипотезы.

4.4.3. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

4.4.4. Коллегиальное обследование.

5. Порядок проведения ПМПк

5.1. ПМПк проводится под руководством председателя .

5.2. Каждый специалист ПМПк готовит своё представление (характеристику) на ребёнка.

5.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк .

5.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.

5.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк .

5.6.Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

5.7.Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

5.8.Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, членами ПМПк.

6.Этапы проведения ПМПк

6.1.В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

6.1.1.Предварительный этап сопровождения ребенка .

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано.

6.1.2.Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

6.1.3.Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ПМПк. В то же время следует помнить, что каждый специалист может проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня по рекомендации районной МПК.

Общее заключение ПМПк приюта передается в районную МПК или городскую ПМПк. После дополнительного обследования ребенка оно возвращается в учреждение с заключением и рекомендациями специалистов.

6.1.4.Реализация рекомендаций консилиума.

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В завершение этого этапа работы проводится:

6.1.5.Динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно- развивающей работы) или итоговое обследование.

По результатам промежуточного обследования заседание ПМПк проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

6.1.6.Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

7.Алгоритм работы ПМПк

7.1.Подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно.

7.2.Информационный обмен специалистов ПМПк.

7.3.Определение сути проблемы ребёнка (заключение).

7.4.Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).

7.5.Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.

7.6.Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания)

7.7.Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ПМПк.

7.8.Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.

7.9.Оформление документов.

