

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБС(К)ОУ «Рубцовская специальная
(кооррекционная) общеобразовательная школа-
интернат № 2 МШ вида»



Семион О.А.Семион

«27» августа 2015 года
приказ № 295 от 27.08.2014 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ

Обсуждено на заседании
педагогического совета
от 27.08.2015 (протокол №1)

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

1. Общие положения

1.1. Консилиум (ПМПк) является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения, со специфическим кругом диагностико-воспитательных задач. Это систематически действующая служба сопровождения, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать деятельность лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом Российской Федерации "Об образовании" от 29.12.2012, письмом Министерства образования РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", Конвенцией ООН о правах ребенка, постановлениями главного управления образования и молодежной политики Алтайского края, Уставом образовательного учреждения, Договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося (воспитанника), Договором между ПМПк и МОУ «Центр диагностики и консультирования» и настоящим Положением.

1.3. ПМПк создается на базе образовательного учреждения приказом директором образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.4. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологической службами образовательного учреждения, методическими объединениями специалистов, педагогическим советом и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

2. Основные направления деятельности медико-психолого-педагогического консилиума.

2.1. Целью деятельности ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

2.2. Психолого-медико-педагогический консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, учителей, воспитателей, специалистов данного образовательного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. В задачи ПМПк образовательного учреждения входят:

- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы;
- составление оптимальной для развития учащегося образовательного учреждения программы индивидуального психолого-медико-педагогического сопровождения;
- отслеживание динамики в психофизическом развитии ребенка;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация здоровьесберегающего пространства в образовательном учреждении;

- решение вопроса о создании в образовательном учреждении условий адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка: осуществление индивидуального подхода в рамках определенного образовательного предмета, занятия;

- подготовка и ведение документации отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его развития, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование с ним коррекционно-развивающей работы, оценку её эффективности;

- организация взаимодействия между специалистами образовательного учреждения и педагогическим коллективом, участвующими в работе с ребенком;

-направление ребенка на ПМПк более высокого уровня при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк.

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

2.5. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

3. Организация деятельности ПМПк и документация.

3.1. ПМПк создается в образовательном учреждении приказом директора образовательного учреждения.

3.2. Общее руководство возлагается на председателя ПМПк в лице заместителя директора по учебно-воспитательной работе.

3.3. ПМПк имеет постоянный состав: председатель ПМПк (заместитель директора по учебно-воспитательной работе), педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, медработник (по необходимости врач-психоневролог), учителя с большим опытом работы, учителя-предметники, воспитатели, которые работают с ребенком, представленным на ПМПк. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе.

3.4. Обследование ребёнка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника.

3.5. Заседания консилиума подразделяются на плановые (не реже одного раза в четверть) и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное рассмотрение проблем учащихся, воспитанников с отклонениями в развитии.

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

3.6. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты обязаны соблюдать конфиденциальность заключения.

3.7. Обследование ребенка проводится, как каждым специалистом ПМПк индивидуально, так и коллегиально.

3.8. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;

- личное дело;

- выписки из историй развития ребенка, с заключениями врачей: невропатолога, офтальмолога, ортопеда, психоневролога и педиатра (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка);

- психолого-педагогическую характеристику;

- письменные работы по русскому языку, математике, рисованию и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.9. Результаты обследования вносятся в карту развития ребенка, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, коррекции недостатков в развитии, лечении, социальной адаптации учащегося, воспитанника.

3.10. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка на ПМПк следующего уровня: городскую или краевую.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

- Положение о консилиуме;

- приказ об организации консилиума и утверждение его состава на текущий учебный год;

- анализ работы ПМПк за прошедший год;

- план работы консилиума на текущий учебный год;

- график плановых консилиумов;

- журнал регистрации консилиумов;

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;

- карта развития ребенка;

- протоколы ПМПк;

- индивидуальные программы сопровождения;

- списки детей, находившихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк;

- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов;

- мониторинг результатов работы ПМПк;

- приказ по итогам работы ПМПк;

- архив консилиума.

Вся перечисленная документация является конфиденциальной и хранится у председателя ПМПк.

3.12. Все специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк.

4. Подготовка и проведение ПМПк.

4.1. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование учащихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, но не реже одного раза в четверть.

4.2. В период с момента поступления запроса и до Консилиума каждый специалист проводит индивидуальное обследование ребенка с учетом его возрастных и психофизических особенностей.

4.3. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования, разрабатывает рекомендации и заполняет карты развития ребенка.

4.4. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума (психолога).

4.5. Специалисты докладывают свои заключения по учащемуся, воспитаннику, после чего оформляется протокол Консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультативной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке. Последовательность устанавливает председатель.

4.6. На основании полученных данных (представления специалистов) коллегиально выявляется актуальная проблема развития ребенка, составляется заключение Консилиума, обобщающее рекомендации специалистов, которое подписывается председателем и всеми членами ПМПк, разрабатывается индивидуальная программа сопровождения учащегося (воспитанника).

4.7. Рекомендации по проведению коррекционно-развивающей работы, утвержденные Консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с учащимся (воспитанником).

4.8. При направлении ребенка в МОУ «Центр диагностики и консультирования», заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в карте развития учащегося, воспитанника, вкладывается в личное дело и представляется на ПМПк.

5. Состав психолого-медико-педагогического консилиума.

5.1. В состав постоянных членов ПМПк по приказу директора образовательного учреждения вводятся заместитель директора образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк), учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, медицинская сестра, учителя, воспитатели, приглашенные специалисты.

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

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

5.3. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

5.4. Руководство деятельностью ПМПк осуществляет заместитель директора образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк), придаёт его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств общеобразовательного учреждения. Председатель ПМПк осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе учителей, воспитателей, логопеда, психолога, социального педагога, медицинской службы образовательного учреждения; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы ПМПк.

Председатель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов ПМПк для очередного заседания, состав учащихся, воспитанников обследуемых на заседании, он же координирует связи

Консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций Консилиума.

5.5. Медицинский работник информирует о состоянии здоровья ребёнка, его возможностях; по рекомендации ПМПк обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, педиатру, окулисту и т.д.). В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5.6. В обязанности учителя-логопеда входит информирование специалистов ПМПк об особенностях речевого развития учащегося (воспитанника), разработка Программ коррекционно-развивающей работы, Речевой карты учащегося, ведение документации Консилиума, Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком.

5.7. В обязанности психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителю-логопеду, учителям, воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытии проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечение подхода к учащемуся (воспитаннику) с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построение совместной программы действий, направленной на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития, разработка коррекционных Программ индивидуального сопровождения учащегося (воспитанника).

5.8. Социальный педагог представляет информацию о социально-педагогической ситуации, помогает отследить содержание досуга учащегося (воспитанника), дает характеристику неблагополучным семьям, состоящим на учете. Планирует реабилитационные мероприятия по защите интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

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

5.10. Учитель, воспитатель дает характеристику, формулирует проблему обучения и воспитания учащегося (воспитанника); составляет Программу индивидуального сопровождения; реализует коррекционную направленность образовательно-воспитательного процесса, планирует индивидуальную работу с учащимся (воспитанником).