

СОГЛАСОВАНО
Управляющим Советом
протокол № 5 от 21.08.15
председатель УС

ПРИНЯТО
на педагогическом совете
протокол № 1 от 28.08.15

УТВЕРЖДЕНО
Приказом № 124/15
от 01.09.15
Директор школы
/В.Ю. Малевская/

ПОЛОЖЕНИЕ О ШКОЛЬНОМ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ (ПМПк)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум (далее- ПМПк) является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, в том числе учащихся с ОВЗ, в условиях общеобразовательной школы, со специфическим кругом диагностико-воспитательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.

1.2. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", письмом Министерства образования Российской Федерации № 27/901-6 от 27.03.2000 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", Уставом образовательной организации, Образовательной программой образовательной организации, настоящим Положением.

1.3. ПМПк создается на базе МОУ СОШ № 7 (далее – Школа) приказом директора Школы на начало каждого текущего учебного года.

1.4. Свою деятельность Комиссия осуществляет во взаимодействии с медицинской, социальной и психологической службами Школы, методическими объединениями педагогов, педагогическим советом и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса, с привлечением специалистов муниципальной психолого-педагогической службы (по согласованию).

2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

2.1. Целью школьного ПМПк является обеспечение первоначального диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, с поддержками в развитии и/или состояниями школьной неуспешности, с особенностями здоровья, исходя из реальных возможностей Школы и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

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, коррекции, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию в случае неясного диагноза, необходимости в обучении ребенка по адаптивной программе или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. Диагностическое направление работы школьного ПМПк включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых родителям, педагогам (Рекомендации), и Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

2.4. Реабилитирующее направление работы школьного ПМПк предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные (социальные) или учебно-воспитательные условия.

2.5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
- формирование у обучающихся адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья, профилактическое сопровождение, рекомендации родителям для обращения к узким специалистам (логопед, дефектолог, детский психиатр и т.д.) в медицинские учреждения в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

3. ЗАДАЧИ КОНСИЛИУМА

3.1. В работе ПМПк 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, социального обследования;
- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или/ состоянии неуспешности, требующей коррекции;
- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи учащихся;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителям и другим педагогическим работникам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (кор-

реакционной) помощи в рамках имеющихся в Школе возможностей;

- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- выбор оптимальных для развития ребенка 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 учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;
- определение путей интеграции детей с ОВЗ в классы, работающие по развивающим 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 ребенка, динамику его состояния, уровень учебной успешности, подробного заключения о состоянии развития и здоровья детей для представления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

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

4. ФУНКЦИИ КОНСИЛИУМА

4.1. Нормативная функция

4.1.1. Школьный ПМПк в своей деятельности руководствуется уставом образовательного учреждения, нормативными документами, регламентирующими коррекционную работу с детьми с ОВЗ.

4.1.2. Обследование ребенка членами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или педагогов Школы с согласия родителей (законных представителей) на основании полученных рекомендаций, результатов диагностических и (или) мониторинговых работ, отражающих отрицательную динамику ученика.

4.1.3. Обследование каждого ученика проводится членами ПМПк индивидуально, с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

4.1.4. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.1.5. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и членов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

4.1.6. На заседании ПМПк классный руководитель, педагоги, участвовавшие в коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллективное 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.

4.1.7. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения

родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.1.8. При направлении ребенка в территориальную ПМПк копия коллегиального заключения школьного ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, даются рекомендации для прохождения медицинского обследования у врачей, необходимого для предоставления членам территориальной ПМПк. В другие учреждения и организации заключения консилиума могут направляться только по официальному запросу, в случае, если ребенок выбывает в другое образовательное учреждение.

4.2. Прогностическая функция

Прогностическая функция включает в себя регулярный анализ и оценку концепции деятельности ПМПк Школы, используемых в работе диагностических методик, коррекционных программ индивидуального сопровождения определенного ребенка и т.д. Данное направление предполагает оценку актуальности, обоснованности поставленных целей и задач, а также условия их достижения с помощью предлагаемых приемов, средств, методов.

4.3. Экспертно-диагностическая функция

4.3.1. Вся диагностическая и экспертная деятельность консилиума с детьми проводится только с добровольного согласия родителей (законных представителей) и обязательно в их присутствии.

4.3.2. ПМПк осуществляет диагностику развития ребенка, процесс образования которого затруднен (формировании знаний, умений и навыков общесоциального и академического плана и целостном развитии личности, способной к самореализации, адаптации и интеграции в социум на каждом возрастном этапе (от 6,5 до 15 лет).

4.3.3. Экспертные аспекты данной функции предполагают высокопрофессиональный уровень первоначальной диагностики развития ребенка, обучение и воспитание которого в семье или Школе требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской и социальной помощи.

4.3.4. При осуществлении экспертно-диагностической функции необходимо обратить внимание на следующие составляющие достоверности диагностики, которые обеспечиваются многоаспектностью диагностической картины в сочетании с наблюдениями за ее динамическими изменениями:

- своевременность диагностики (ранняя диагностика) - как можно более раннее выявление задержек и (или) особенностей в развитии или постановка вопроса о подозрении на наличие отклонений в развитии детей с последующей адекватной процедурой диагностики у узких специалистов, медицинских работников и в территориальной ПМПк;

- комплексность диагностики - учет медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики развития, выявляемых специалистами соответствующих профилей;

- всесторонняя диагностика: под всесторонностью любого вида обследования (медицинского, психологического, педагогического) имеется в виду широкий системный взгляд каждого педагога, специалиста на проблемы развития ребенка сквозь призму конкретного предмета исследования.

- динамические аспекты диагностики (анализ анамнестических и катamnестических данных, «срезовые» или лонгитюдные исследования и наблюдения за развитием ребенка на разных возрастных этапах. Динамика развития ребенка оценивается с точки зрения, как общих онтогенетических закономерностей, так и индивидуальных особенностей развития);

- целостный подход реализуется на основании всех вышеперечисленных аспектов диагностики развития, заключается в понимании онтогенетических закономерностей развития, в создании необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации личности ребенка в социуме.

Диагностика должна рассматриваться в развитии, с учетом условий развития ребенка, имеющихся у него потенциальных или резервных, возможностей.

4.4. Функция сопровождения

На основании данных диагностического исследования члены ПМПк определяют специальные образовательные потребности детей с ОВЗ, социальными или педагогическими проблемами. Определив образовательные потребности ребенка, члены консилиума разрабатывают определенный индивидуальный маршрут проблемного ребенка; дают рекомендации педагогам, родителям, ребенку; непосредственно воздействуют на личность учащегося в ходе собеседования.

4.5. Реабилитирующая функция

Данная функция предполагает: защиту интересов ребенка и его семьи. Реабилитация может быть:

- семейной, в процессе которой педагог стремится повысить статус ребенка в глазах его родителей, повысить его статус как члена семьи;
- школьной, в процессе которой ПМПк разрушает отрицательный стереотип ребенка, сложившийся у педагогов.

4.6. Рекомендательная функция.

Рекомендует родителям (законным представителям) учащихся, не прошедших промежуточную или повторную аттестацию при условном переводе с академической задолженностью, перевести ребенка в класс (или другое образовательное учреждение) с продолжением обучения по адаптированной образовательной программе.

5. СОСТАВ КОНСИЛИУМА, ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ КОНСИЛИУМА.

5.1. Консилиум Школы является объединением носителей психологической, педагогической, родительской, медицинской и правовой культуры. Общее руководство ПМПк возлагается на директора Школы.

5.2. В состав постоянных членов ПМПк по приказу директора Школы вводятся заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), социальный педагог, педагоги-психологи, медицинский работник Школы, учителя (воспитатели), имеющие опыт коррекционной работы, инспектор отдела по профилактике правонарушений несовершеннолетних (ОППН), приглашенные специалисты (по согласованию).

5.3. 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 выполнения рекомендаций.

В функции ПМПк входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников образовательного процесса.

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

Членам ПМПк может быть установлена доплата, размер которой в соответствии со ст. 42, 47 и ст. 79 Федерального Закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определяется Школой самостоятельно.

5.5. Руководство деятельностью ПМПк осуществляет заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе, что гарантирует статус консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений всех нужных учебно-воспитательных сил и средств Школы.

5.5.1.Руководитель ПМПк осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе педагогов-психологов, учителей (воспитателей), социального педагога, семьи и школы; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы ПМПк.

5.5.2. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и членов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.5.3.Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов ПМПк для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связи консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций.

5.6. Медицинский работник Школы информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации 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. Родители (законные представители) ребенка имеют право на заседание ПМПк предоставить дополнительную информацию по уровню физического состояния ребенка. Данная информация является конфиденциальной для всех членов ПМПк.

5.7. В обязанности классного руководителя входит информирование членов ПМПк об особенностях развития ученика, разработка предложений по коррекционно-развивающей работе с учеником, по работе с семьей ученика.

5.8. В обязанности педагога-психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития ребенка, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителям, социальному педагогу, администрации Школы в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытия проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечить подход к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построить совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разработать коррекционные программы индивидуального развития ребенка.

5.9. Социальный педагог, инспектор ОППН представляют информацию о социально-педагогической ситуации в семье, помогают отследить содержание досуга семьи и ребенка, дают (при необходимости) характеристику неблагополучным семьям, состоящим на учете. Активно участвуют в собеседовании с детьми и родителями, знакомят семьи и педагогов с направлениями успешной социализации личности, индивидуальной траектории развития ребенка. Планируют реабилитирующие мероприятия по защите интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

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

5.11. Учитель дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим обучающимся; составляет план фронтальной коррекционно-развивающей работы с классом; планирует индивидуальную работу с учащимися..

6. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОНСИЛИУМА, ДОКУМЕНТАЦИЯ ПМПк

6.1. Обследование ребенка с ОВЗ, социальными, педагогическими или психологи-

ческими проблемами членами ПМПк осуществляется каждые 6 месяцев с целью рассмотрения динамики реабилитационного процесса и внесения корректив в индивидуальный план работы с обучающимися.

6.2. 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 Школы на комплексное рассмотрение проблем детей с ОВЗ и другими проблемами.

Заседание ПМПк может быть также созвано экстренно в связи с острой необходимостью.

Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится членами ПМПк не реже 1 раза в полугодие.

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

На втором, основном, этапе проводится заседание консилиума, на котором приглашаются ребенок и его родители (законные представители).

6.4. По данным обследования каждым членом ПМПк, участвовавшим в обследовании и коррекционной работе с ребенком, составляется Представление (Заключение) на ребенка и Рекомендации (медицинские, психологические, логопедические и педагогические), которые предоставляются на заседание консилиума.

6.5. Процедурная схема заседания включает следующее:

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, Представлений (Заключений) педагогов, их дополнение со стороны педагога-психолога, медицинского работника, других членов консилиума;
- собеседование с родителями (законными представителями);
- собеседование с ребенком;
- постановка педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ;
- выработка Рекомендаций;
- разработка программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

6.6. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются психологом в Протоколе первичного обследования ребенка.

6.7. Коллегиальное Заключение членов 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.

6.8. Протокол первичного обследования, Представления, Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программа специальной коррекционной помощи являются составной частью Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком (ведется психологом- членом ПМПк).

Первоочередные коррекционные задачи и выбор оптимальных путей их решений также фиксируются в Журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком.

6.9. Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программа специальной коррекционной помощи ребенку доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

6.10. Изменения условий получения образования (в рамках возможностей, имею-

щихся в Школе, осуществляется по рекомендациям ПМПк, решению педагогического совета и заявлению родителей (законных представителей).

6.11. При отсутствии в Школе условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных и спорных вопросов члены ПМПк и администрация Школы рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

6.12. При направлении ребенка в территориальную ПМПк копия коллегиального Заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям), копии Представлений (Заключений) школьного ПМПк направляются только в бумажном варианте с сопровождающим представителем ПМПк.

В другие учреждения и организации, при переводе ребенка по желанию родителей (законных представителей) копии Представлений (Заключений) и копия коллегиального Заключения ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

6.13. На основании проведенного обследования детей, анализа диагностических (мониторинговых) работ члены ПМПк разрабатывают программы индивидуальной и групповой коррекционно-развивающей работы в рамках реализации направлений Образовательной программы Школы.

6.14. Все вопросы коррекции, индивидуальной работы, выработки рекомендаций проводятся с обязательным выполнением требований к сохранению достоинства ребенка, уважению к его личным качествам, не допускающим унижения, дискриминации личности обучающихся, их родителей (законных представителей). Заседания ПМПк проводятся в атмосфере взаимоуважения, толерантности, доброжелательности, корректности.

6.15. В конце учебного года на заседании ПМПк рассматриваются результаты коррекционной работы; медик, психолог и социальный педагог составляют Заключение, педагоги - психолого-педагогическую характеристику на каждого ребенка, вырабатываются рекомендации на лето для учащихся, родителей (законных представителей).

6.16. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
 - протоколы плановых и внеплановых заседаний комиссии;
 - карта развития ребенка с краткими обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом-вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов, классного руководителя, педагогов;
 - список специалистов ПМПк;
 - план работы ПМПк (заседания не реже одного раза в четверть);
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.