

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №7 имени Н.Т. Джаримока» а. Джиджихабль Теучежского района Республики Адыгея

Утверждаю
Директор МБОУ СОШ № 7 им. Н.Т.
Джаримока а. Джиджихабль З.Ю. Чич
Введено в действие приказом № 115/1
от «10» октября 2018 г.
Принято педагогическим советом
Протокол № 4 от «10» октября 2018 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОМ
КОНСИЛИУМЕ (ПМПк)**

1. Общее положение

- 1.1. Психолого – медико – педагогическая служба школы (в дальнейшем – школьная ПМПС) является структурой диагностико – коррекционного типа, деятельность которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, дефектов воспитания, обучения; социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемами в обучении и поведенческими расстройствами).
- 1.2. Основной функциональной единицей школьной ПМПС является школьный психолого – медико – педагогический консилиум (ПМПк).
- 1.3. ПМПк организуется на базе учреждений образования независимо от типа и вида, не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.
- 1.4. ПМПк составляет диагностико – коррекционные программы с учетом многообразия и изменчивости условий местного и регионального социума.
- 1.5. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Законом РФ «Об образовании», действующим законодательством РФ.
- 1.6. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами на участие в работе ПМПк.

2. Цели и задачи ПМПк

- 2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями ребенка.
- 2.2. В задачи ПМПк ОУ входит:
 - 2.2.1. Выявление «зоны актуального развития» и «зоны ближайшего развития» ребенка, поступившего в первый класс.
 - 2.2.2. Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю,

воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания.

2.2.3. Решение вопроса о создании в рамках данного ОУ условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. Организация коррекционных занятий (индивидуальных, подгрупповых, групповых). При необходимости - перевод в другой класс в рамках того же ОУ. Рекомендация соответствующей формы обучения (индивидуальное на дому, смешанное, экстернат, семейное и др.).

2.2.4. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных коррекционных программ.

2.2.5. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии – рекомендовать перевод ребенка в класс с основной образовательной программой.

2.2.6. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно – оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

2.2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьной программой, перспективное планирование коррекционной работы, оценку её эффективности.

2.2.8. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом ОУ и специалистами, участвующими в работе ПМПк. Организация взаимодействия между родителями (замещающими их лицами) и педагогами. Проведение просветительской работы с родителями (замещающими их лицами). Оказание консультационной помощи педагогам и семье в решение конфликтных вопросов междуродителями (замещающими их лицами) и педагогами.

2.2.9. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а так же при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк – направление ребенка в ПМПк более высокого уровня

3. Структура и организация деятельности ПМПк

3.1. Психолого – медико – педагогический консилиум создается в ОУ любого вида и типа по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающего в данном учреждении, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психологического развития, приводящей к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

3.2. ПМПк создается в ОУ приказом директора школы. В его состав входят: председатель ПМПк; учителя с большим опытом работы; педагог-психолог; социальный педагог. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе.

3.3 Обязанности участников ПМПк

Участники	Обязанности
председатель ПМПк	организует работу ПМПк - обеспечивает систематичность заседания школьного ПМПк; - формирует состав участников для очередного заседания; - формирует состав воспитанников или учащихся, которые

	обсуждаются или приглашаются на заседание - координирует связи ПМПк с участниками образовательного процесса, структурными подразделениями школы; - контролирует выполнение рекомендаций ПМПк
Педагог-психолог	- организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе; - обобщает, систематизирует полученные диагностические данные, готовит аналитические материалы; - вырабатывает предварительные рекомендации; - проводит коррекционную работу с учащимся, поставленным на динамическое наблюдение.
Социальный педагог	- дает характеристику неблагополучным семьям; - предоставляет информацию о социально-педагогической ситуации в микрорайоне; - проводит коррекционную работу с учащимся, поставленным на динамическое наблюдение;
Учителя, работающие в классе	- дают развернутую педагогическую характеристику на воспитанника или обучающегося по предлагаемой форме; - формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации; - проводит коррекционную работу с учащимся, поставленным на динамическое наблюдение.

3.4. Прием детей, подростков, молодежи (до 18 лет) осуществляется по инициативе родителей(лиц, их заменяющих). Прием лиц старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе; допускается без сопровождения родителей.

3.5. В случае инициативы работников ОУ на предмет обследования ребенка должно быть получено согласие родителей (иных законных представителей). При несогласии родителей (иных законных представителей) с ними должна проводиться просветительская работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласии родителей или лиц их замещающих на обследование должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка.

3.6. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.

3.7. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – профориентации и трудоустройства, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в карту развития ребенка.

3.8. В диагностике сложных или конфликтных ситуаций члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПк для углубленной диагностики.

3.9. На ребенка, проходящего обследование в ПМПк, заводится Карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуального обследования: заключение ПМПк; копии направлений во внешние организации; включая направление на ПМПк. Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные об его обучении в специальном (коррекционном или компенсирующем) классе общеобразовательной школы, данные по специальной коррекционной работе,

проводимой специалистами – психологами, логопедами, педагогами, медицинскими работниками. Результаты обследования вносятся в Карту развития ребенка учебной после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы.

Карта развития ребенка хранится у председателя ПМПк и выдается только специалистам, работающим в ПМПк. Председатель ПМПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о ребенке, проходившем обследование на ПМПк.

В случае направления ребенка на ПМПк Карта развития ребенка со всеми представлениями, заключениями передается сотрудникам ПМПк. После обследования в ПМПк Карта развития возвращается в школьный консилиум.

3.10. В конце третьей четверти ПМПк обсуждает результаты коррекционного обучения каждого ребенка на основании наблюдения динамики развития и принимает решение о продолжении обучения в условиях специального (коррекционного, компенсирующего) класса образовательной школы либо о направлении ребенка на ПМПк.

При переводе ребенка в другой класс того же ОУ или в другое ОУ необходимо получить согласие родителей или законных представителей в письменной форме и занести его в Карту развития ребенка. На руки родителям выдается выписка из Карты развития ребенка, в которой отмечаются заключения всех специалистов, педагогическая характеристика и результаты коррекционного воздействия.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

- папка с нормативной документацией;
- журнал записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
- протоколы заседаний ПМПк;
- журнал учета детей, стоящих на динамическом наблюдении;
- договора о порядке взаимодействия ПМПк с родителями (законными представителями) учащегося;
- карты развития детей с представлениями специалистов и заключениями ПМПк по результатам обследования и решением о форме и содержании коррекционного воздействия;
- журнал регистрации архива ПМПк;
- архив ПМПк, состоящий из Карт развития детей, выведенных из школы в другие образовательные системы, специализированные учреждения здравоохранения или социальной защиты.
- статистический учет деятельности ПМПк.

3.12. Архив ПМПк хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членам ПМПк, о выдаче делается специальная запись.

3.13. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование.

4. Порядок подготовки и проведения ПМПк.

4.1. Консилиумы подразделяются: на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые консилиумы не менее 3 раз в год. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей коррекционно – педагогического и лечебно – воспитательного воздействия на ребенка;
- выработка согласованных решений по созданию адекватных условий обучения ребенка;
- оценка динамики состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалистов (в первую очередь учителей, ведущих с данным ребенком коррекционную работу). Вне плана ПМПк собирается для выяснения причин отсутствия динамики или при отрицательной динамике обучения и развития ребенка, при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии экстренных мер по устранению вновь выявленных обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка;
- изменение коррекционно – развивающей программы, в случае её неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционно – педагогического и воспитательного воздействия на ребенка назначается ведущий специалист.

4.5. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается педагог или другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.6 Ведущий специалист должен: проводить коррекционную работу с ребенком; отслеживать своевременность проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами; имеет право решающего голоса при определении адекватных условий обучения, проведении повторных ПМПк.

4.7. При возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка или на состояние его здоровья, повторный ПМПк может назначить другого специалиста в качестве ведущего.

4.8. Подготовка проведения ПМПк

4.8.1 Ребенок должен быть обследован всеми специалистами не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

4.8.2. В состав ПМПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, специалисты – консультанты, проводящие консультирование ребенка и знающие его проблему.

4.8.3. Специалисты – консультанты, проводящие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения ПМПк, представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего ПМПк

4.9. Порядок проведения ПМПк

4.9.1. ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие заместителя председателя консилиума.

4.9.2. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с директором школы в разовом порядке назначить временного председателя консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

4.9.3. Ведущий специалист докладывает заключение о проблемах обучения и развития ребенка на ПМПк и оформляет протокол консилиума. Все специалисты, ведущие коррекционную и консультативную работу, в устной форме дают свои заключения.

4.9.4. Заключения всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными.

4.9.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.9.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем и семи членами ПМПк.