

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа
Тольятти «Школа с углубленным изучением отдельных предметов
№ 93 имени ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени
«Куйбышевгидростроя»

«ПРИНЯТО»

на заседании педагогического совета
протокол № 6 от 24 мая 2016



Директор МБУ «Школа № 93»
А.Г. Родионов
Приказ № 6 от 25.05.2016

Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)

Тольятти
2016

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее «Положение о психолог-медико-педагогическом консилиуме» (далее – ПМПк) составлено в МБУ «Школе № 93» (далее – Школа) на основании ФЗ- № 273 «Об образовании в Российской Федерации», приказа № 82-од от 27.07.2005 г. Министерства образования и науки Самарской области, письма Министерства образования РФ «О психолог-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» № 27/901-6 от 27.03.2000 г., Устава школы.

1.2. Психолог-медико-педагогический консилиум (ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов школы, объединяющихся для психолог-медико-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями, обучающихся в интегрированных классах.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

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

2.2 ПМПк собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует педагогов, родителей по вопросам педагогической поддержки отдельных учащихся; готовит документы на городскую ПМПк.

2.3 Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых родителям, педагога, и Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

2.4 Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные условия.

2.5. Основные направления деятельности ПМПк:

- Выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы
- Комплексное воздействие на личность ребенка
- Консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего обучения и воспитания
- Социальная защита учащихся в случаях неблагоприятных условий жизни и психотравмирующих обстоятельствах

2.6. Задачи консилиума.

- Организация и проведение комплексного изучения личности учащегося с использованием диагностических методик психологического и педагогического обследования.
- Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии
- Выбор дифференцированных педагогических условий для обучения и воспитания в соответствии с возможностями образовательного учреждения.
- Утверждение и согласование планов работы различных специалистов.
- Профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок.
- Выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, уровня развития речи обучающихся.
- Выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития.

- Определение путей интеграции детей в классы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень учебной успешности, а также подробного заключения о состоянии развития и здоровья обучающихся для представления в психолого-медико-педагогическую консультацию.

3. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПк

3.1 ПМПк является объединением носителей психоло-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

3.2 Постоянные члены:

- **Председатель ПМПк** – заместитель директора по учебно-воспитательной работе; отвечает за организацию заседаний консилиума, контролирует связи консилиума с другими звеньями учебно – воспитательного процесса;
- **Педагог-психолог** обеспечивает содержательную работу консилиума, осуществляет диагностическую и коррекционную работу с детьми с особыми образовательными потребностями, дает рекомендации педагогическим работникам по организации интегрированного обучения детей с особыми нуждами по составлению индивидуальной образовательной Программы, организует сбор данных, проводит диагностические собеседования.
- **Медсестра** информирует о состоянии здоровья учащихся, направляет на консультации к врачам – специалистам;
- **Классный руководитель (ведущий специалист)** дает характеристику учащемуся, формулирует его проблемы, планирует индивидуальную работу с учащимся активно участвует в собеседовании, выполняет рекомендации консилиума;
- **Учитель-логопед** дает характеристику учащихся, формулирует проблемы его речевого развития, разрабатывает Программу коррекционно-развивающей работы, ведение документации ПМПк, журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком, осуществляет работу, направленную на максимальную коррекцию отклонений в развитии обучающихся с особыми образовательными потребностями, обследует обучающихся, выполняет рекомендации консилиума;
- **Социальный педагог** представляет информацию о социально- педагогической ситуации в микрорайоне, дает характеристику неблагополучным семьям, активно участвует в собеседовании с детьми и родителями, планирует реабилитирующие мероприятия по защите интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные условия.
- **Временные члены** – лица, приглашенные на данное заседание
- **Референтное лицо** – педагог- предметник, пользующийся доверием и авторитетом обсуждаемого ученика, участвует в собеседовании, может быть подключен к выполнению рекомендаций консилиума.

3.3. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе.

3.4. Обследование ребёнка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки ребёнка.

3.5. По результатам обследований (психологом, логопедом, социальным педагогом, медицинской сестрой, педагогом) составляются заключения и разрабатываются рекомендации.

3.6. На основании полученных данных (заключений специалистов), коллегиально составляется заключение ПМПк и рекомендации об образовательном маршруте или его изменении, воспитании ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщающую характеристику структуры психофизического развития учащихся, которая подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

3.7. В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов ПМПк принятия однозначного решения об обучении и воспитании ребёнка он направляется на психолого-медико-педагогическую комиссию (муниципальную или областную) для углубленной диагностики.

3.8. На ребёнка, проходящего обследование на ПМПк, заводится комплексный индивидуальный образовательный план ребёнка, в котором находятся все данные индивидуального обследования, заключения ПМПк, копии направлений во внешние организации. Кроме того, в комплексный индивидуальный образовательный план ребёнка вносятся данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами - психологами, логопедами, другими специалистами. Данные вносятся в конце каждого учебного триместра (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы. Комплексный индивидуальный образовательный план ребёнка хранится у председателя ПМПк или у классного руководителя класса интегрированного обучения и выдается только специалистам, работающим в ПМПк.

3.9. ПМПк обсуждает результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребёнка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в условиях класса интегрированного обучения либо о выводе ребёнка в другую образовательную систему (изменении образовательного маршрута). На детей, выводимых из класса интегрированного обучения, составляется итоговое заключение. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ПМПк о выводе в другую образовательную систему (изменении образовательного маршрута) ребёнок направляется ПМПк на психолого-медико-педагогическую комиссию (муниципальную или областную) для подтверждения или уточнения рекомендаций.

Любые изменения образовательного маршрута, как в пределах одного образовательного учреждения, так и случае изменения типа образовательного учреждения могут быть осуществлены только при наличии согласия на это родителей (законных представителей).

3.10. При направлении ребёнка на психолого-медико-педагогическую комиссию копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) копии заключений специалистов направляются по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

3.11. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом школы на комплексное и всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья. Плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в триместр.

3.12. Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов (в первую очередь педагога класса), ведущих с данным ребёнком коррекционно-развивающее обучение или внеурочную работу. Поводом для внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребёнка, отрицательная динамика его обучения или развития.

Задачами **внепланового** ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.

3.13. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребёнку, проходящему ПМПк, назначается ведущий специалист. Ведущим специалистом назначается классный руководитель класса.

3.14. В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционно-развивающая работа с ребёнком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами.

3.15. Рассмотрение комплексного индивидуального образовательного плана ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

3.17. Специалисты, непосредственно работающие с ребёнком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего ПМПк по данному ребёнку, и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.

Ведущий специалист готовит свое заключение по ребёнку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения ПМПк.

3.18. Консилиум проводится под руководством Председателя ПМПк, а в его отсутствие – заместителя Председателя ПМПк.

3.19. Ведущий специалист представляет своё заключение по ребёнку на ПМПк. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, в устной форме даёт своё заключение о ребёнке. Последовательность заключений специалистов определяется Председателем ПМПк.

3.20. Заключение всех специалистов, проводящих коррекционно-развивающую работу с ребёнком или проконсультировавших его, являются равнозначными для ПМПк.

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

3.22. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, Председателем ПМПк.