

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 34

ПРИНЯТО

На заседании педсовета

Протокол №1 от «30 августа» 2019 г.

УТВЕРЖДЕНО

Директор МБОУ ООШ №34

Н.И. Гончарук

Приказ №14-м от «02 сентября» 2019 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

О психолого- медико- педагогическом консилиуме

1.1. Психолого-медико-педагогическая служба школы (в дальнейшем - школьная ПМПС), является структурой диагностико-коррекционного типа. Деятельность службы направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройством).

1.2. Основной функциональной единицей школьной ПМПС является школьный психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем - ПМПк).

1.5. ПМПк составляет диагностико-коррекционные программы с учетом многообразия и изменчивости условий местного и регионального социума.

1.6. Школьный ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Законом РФ "Об образовании", действующим законодательством РФ.

1.7. Школьный ПМПк для обеспечения своей деятельности может привлекать внебюджетные средства в установленном законодательством РФ порядке.

1.8. 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 МБОУ ООШ № 34 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 сопровождения.

2.2.3. Решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. Организация коррекционных занятий (индивидуальных, подгрупповых, групповых). 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. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий к психологически адекватной образовательной среде.

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

2.2.7. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк. Организация взаимодействия между родителями (замещающими их лицами) и педагогами. Проведение просветительской работы с родителями и замещающими их лицами. Оказание педагогам и семье консультативной помощи, решение конфликтных вопросов между педагогами и семьей.

2.2.8. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также 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 образовательном учреждении любого типа и вида по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка пребывающего в данном учреждении, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психического развития, приводящих к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

3.2. ПМПк создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк), учителя с большим опытом работы, социальный педагог, учитель-логопед (или учитель-дефектолог), детский психолог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе.

3.3. Прием детей, подростков, молодежи (до 18 лет) осуществляется по инициативе родителей (лиц, их заменяющих), а также по инициативе специалистов образовательных учреждений.

Прием детей осуществляется только в сопровождении родителей (лиц, их заменяющих). Прием детей старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе; допускается без сопровождения родителей.

3.4. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения 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 согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу и определение в другой класс должно быть получено в письменном виде занесено в карту развития ребенка.

3.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк, индивидуально.

3.6. 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 трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в карту развития ребенка.

3.7. В диагностически сложных или конфликтных случаях члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПк для углубленной диагностики,

3.8. На ребенка, проходящего обследование на 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 о его обучении в специальном (коррекционном)

или компенсирующем классе общеобразовательной школы, данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами-психологами, логопедами, другими специалистами. Данные вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также 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 детях, проходивших обследование на ПМПк.

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

3.9. В конце третьей четверти ПМПк обсуждает результаты коррекционного обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в условиях специального (коррекционного) или компенсирующего класса образовательной школы либо о направлении ребенка на ПМПк.

При переводе ребенка в другое образовательное учреждение выдается выписка из карты развития ребенка, в которой отмечаются

заключения всех специалистов, педагогическая характеристика и результаты коррекционного воздействия.

3.10. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал записи и учета детей, прошедших консультацию;
- журнал обследований специалистов;
- журнал коллегиальных заседаний ПМПк, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка как в системе ПМПк, так и во внешние организации;
- карты развития детей с представлениями специалистов и заключениями ПМПк по результатам обследования и решением о форме и содержании коррекционного воздействия;
- листы коррекционной работы специалистов (вкладываются в карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- список специалистов ПМПк и специалистов, привлеченных на договорной основе, расписание их работы, включая расписание индивидуальных и групповых занятий;
- журнал регистрации архива ПМПк;
- архив ПМПк, состоящий из карт развития детей, выведенных из школы в другие образовательные системы, специализированные учреждения здравоохранения или социальной защиты.

3.12. Архив ПМПк хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членам ПМПк, о чем в журнале регистрации архива ПМПк делается соответствующая запись.

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

4. Порядок подготовки и проведения школьного ПМПк:

4.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые консилиумы проводятся один раз в полугодие. Деятельность планового ПМПк ориентирована на решение следующих задач:

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

4.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь педагога класса), ведущих с данным ребенком коррекционную работу. Поводом для внепланового ПМПк является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, 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 ее неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционного воздействия на ребенка назначается ведущий специалист.

4.5. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог класса, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.6. В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционная работа с ребенком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами, право решающего голоса при определении адекватных условий обучения, проведении повторных ПМПк.

4.7. При выявлении новых обстоятельств или кардинальных изменений в состоянии ребенка в процессе коррекционной работы или иных случаях повторный ПМПк имеет право назначить другого специалиста в качестве ведущего.

4.8. Подготовка к проведению ПМП

4.8.1. Обсуждение ребенка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

4.8.2. Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список специалистов-участников ПМПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, в том числе педагоги и воспитатели ГПД, непосредственно работающие с ребенком, специалисты-консультанты, проводившие консультирование ребенка и знающие его проблематику, специалисты-стажеры.

4.8.3. Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие 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 по данному ребенку, и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционного воздействия.

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

4.9. Порядок проведения ПМПк.

4.9.1. Консилиум 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 данного ПМПк из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

4.9.3. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционной и консультативной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке.

Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк

4.9.4. Заключение всех специалистов, проводящих коррекционную работу с ребенком или проконсультировавших его, являются равнозначными для ПМПк.

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 ПМПк и педагогом класса.