

СОГЛАСОВАНО

решением педагогического совета

от 31.08. 2018 года № 1



## ПОЛОЖЕНИЕ

### о психолого-медико- педагогическом консилиуме (ПМПк) в МБОУ СОШ №29

#### 1. Общие положения.

1.1. Психолого-медико-педагогическая служба школы является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которой 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 расстройствам).

1.2. Основной функциональной единицей школьной психолого-медико-педагогической службы является школьный психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем 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. В связи с межведомственным характером деятельности ПМПк на специалистов разных профилей (медицинского, педагогического, социального) распространяются все льготы и права соответствующих ведомств.

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, 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. Постоянные специалисты ПМПк имеют право на 20% надбавку к заработной плате при наличии в образовательном учреждении трех или более классов (групп) специального (коррекционного), компенсирующего типа.

Состав консилиума формируется с учетом его цели - постоянный с привлечением дополнительных специалистов, а также с приглашением учащихся и их родителей.

## **2. Цели и задачи ПМПк**

2.1. Целью ПМПк является:

- коллективное изучение трудностей обучения и воспитания учащегося (класса) с помощью всех участников воспитательного и учебного процесса;
- выявление причин, вызывающих затруднения учащихся и учителей, воспитателей, разработка учебно-воспитательных и управленческих мер по устранению этих причин;
- определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями ребенка;
- определение реализации адаптированных основных общеобразовательных программ и осуществления их коррекционного компонента;
- сопровождение образовательного процесса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

2.2. В задачи ПМПк образовательных учреждений входит:

2.2.1. Выявление «зоны актуального развития» и «зоны ближайшего развития» ребенка поступившего в первый класс.

2.2.2. Выявление характера и причины отклонения в поведении и учебе учащихся.

2.2.3. Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания сопровождения.

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

2.2.5. Разработка целостной программы индивидуального сопровождения учащихся в целях коррекции отклоняющегося развития.

2.2.6. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных коррекционных программ.

2.2.7. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии – рекомендовать перевод ребенка в класс, работающий по основной образовательной программе.

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

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

2.2.10. 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.

2.2.11. 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. Функции ПМПк:**

Консилиум рассматривается как самостоятельная коллективная форма деятельности со специфическим кругом диагностико-воспитательных задач и функций.

3.1. Диагностическая – изучение социальной ситуации развития, определение доминантов развития, потенциальных возможностей учащегося, распознавание характера отклонений в их поведении, деятельности и общении.

3.2. Воспитательная – разработка программы педагогической коррекции в виде учебно-воспитательных мер, рекомендуемых классному руководителю, учителю-предметнику, родителям, ученическому активу, коллективу. По характеру меры могут быть лечебные, контролируемые, дисциплинирующие, корректирующие и др.

3.3. Реабилитирующая функция – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия, повышение статуса и ценности ребенка как члена семьи и члена школьного коллектива.

3.4. Каждый участник консилиума: педагог, медицинский работник, психолог, социальный педагог, завуч представляет информационную карту, которую составляет в ходе подготовительного этапа.

### **4. Структура и организация деятельности ПМПк:**

4.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается в образовательном учреждении любого типа и вида по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающего в данном учебном учреждении, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психического развития, приводящих к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

4.2. 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, 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.

4.3. Прием детей, подростков, молодежи до 18 лет осуществляется по инициативе родителей (лиц их замещающих), 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

4.4. 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 и занесено в карту развития ребенка.

4.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк, индивидуально.

4.6. 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.

4.7. В диагностических сложных или конфликтных ситуациях члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПк для углубленной диагностики.

4.8. 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 предоставления ребенка на ПМПк карта развития ребенка со всеми представлениями и заключениями передается сотрудникам ПМПк. После обследования в ПМПк карта развития ребенка возвращается в школьный консилиум.

4.9. 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 в другой класс должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка,

выдается выписка из Карты развития ребенка, в которой отмечаются заключения всех специалистов, педагогическая характеристика и результаты коррекционного воздействия.

4.10. Консилиумом ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОО;
- представления на ребенка специалистов консилиума (первичные при поступлении ребенка в ОО);
- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
- протокол заседаний консилиума (по каждому ребенку);
- заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и адаптированной образовательной программы на данный период; итоговое заключение по результатам реализации адаптированной образовательной программы в целом);
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- журнал регистрации заседаний консилиума;
- согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке;

4.11. 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.

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

## **5. Порядок подготовки и проведения консилиума:**

5.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

5.2. Плановые консилиумы проводятся один раз в четверть. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

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

5.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь педагога класса), ведущих с данным ребенком коррекционную работу. Поводом для внепланового консилиума 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.

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

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

5.6. 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.

5.7. 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.

### **5.8. Подготовка к проведению ПМПк:**

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

5.8.2. 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 педагога и воспитатели ГПД, специалисты - консультанты, проводившие консультирование ребенка и знающие его проблематику.

5.8.3. Подготовка карты класса (учащегося) с предварительными характеристиками и рекомендациями психолога, педагога, медика, социального педагога.

5.8.4. 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.

5.8.5. Согласование хода консилиума и условий его проведения (администрация, психолог, медик, социальный педагог).

### **5.9. Порядок проведения ПМПк:**

5.9.1. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие заместителя председателя консилиума.

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

5.9.3. 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.

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

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

5.9.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк и педагогом класса.

Согласовано :  
Заседанием общешкольного  
родительского комитета  
протокол № 6  
от 27. 08 2018

Согласовано :  
Ученическим самоуправлением  
протокол № 16  
от 30. 08. 2018