

Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме в МБОУ Первомайской СОШ

1. Общие положения.

- 1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме МОУ Первомайской СОШ регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПК) как структурного подразделения психолого-медико-педагогической службы (далее ПМПС) в системе образования в качестве её низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.
- 1.2. ПМПК представляет собой объединение специалистов данного образовательного учреждения, составляющее ядро психолого-медико-педагогической службы образовательного учреждения, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям данного образовательного учреждения в связи с отклонениями в развитии.
- 1.3. ПМПК не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПК выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.
- 1.4. ПМПК в своей деятельности руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, настоящим положением, уставом общеобразовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников, Конвенцией ООН о правах ребёнка, Законом Российской Федерации «Об образовании».

2. Цель и задачи Психолого-медико-педагогического консилиума.

- 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, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребёнка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.
- 2.2. В задачи ПМПК образовательных учреждений входит:
 - выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
 - выявление актуальных и резервных возможностей ребёнка;
 - разработка рекомендаций учителю, воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
 - отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
 - определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска»;
 - решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребёнка. При необходимости - перевод в специальный (коррекционно-развивающий, компенсирующий и т.п.) класс, выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, на дому; смешанное; экстернат, домашнее и др.);

- при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии – определение путей интеграции ребёнка в классы, работающие по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно – развивающей работы, оценку её эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе Психолого-медико-педагогического консилиума; при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также – отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПК более высокого уровня.

3. Организация деятельности и состав ПМПК.

- 3.1. ПМПК организуется на базе любого образовательного учреждения независимо от типа и вида.
- 3.2. ПМПК утверждается приказом директора образовательного учреждения.
- 3.3. Общее руководство ПМПК возлагается на директора образовательного учреждения.
- 3.4. ПМПК работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями Психолого-медико-педагогической службы.
- 3.5. Обследование ребёнка специалистами ПМПК осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) специалистами ПМПК должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребёнка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением. Приём подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМПК, допускается без сопровождения родителей.

- 3.6. Обследование ребёнка должно осуществляться с учётом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПК обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.
- 3.7. Обследование ребёнка проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (иных законных представителей).
- 3.8. ПМПК имеет право затребовать следующие документы:
 - свидетельство о рождении ребёнка;
 - подробную выписку из истории развития ребёнка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребёнка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребёнке медсестра ПМПК направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
 - педагогическое представление (характеристику);
 - письменные работы по русскому (родному языку), математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка.
- 3.9. Результаты обследования ребёнка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – по профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребёнка.
- 3.10. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПК направляют ребёнка в муниципальную ПМПК либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного

диагностического обучения на базе уже существующих, а также вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.

3.11. В ПМПК ведётся следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПК;
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
- Карта развития ребёнка с краткими обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПК. Дневником (листом-вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;
- список специалистов ПМПК;
- график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
- списки классов (групп) коррекционно-развивающей, иной специальной образовательной направленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПК;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПК.

3.12. Состав ПМПК:

Трофименко Ю.В. – зам директора по ВР – председатель
Неберикутина В.Н.-внештатный инспектор по охране прав детства
Гайворонская Е.И. – руководитель МО начальных классов
Серженко В.Г. – учитель высшей категории
Сафронова Л.М. – врач – педиатр (по приглашению)

3.13. Дети, направленные классным руководителем на обследование в ПМПК, а также все учащиеся специальных классов (кооррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ПМПК в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения в рамках одного и того же образовательного учреждения фиксируются в Карте развития ребёнка.

3.14. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПК несут ответственность за конфиденциальность информации о детях проходивших обследование на ПМПК или находящихся на коррекционно – диагностическом и коррекционно – развивающем, ином специальном обучении.

4. Подготовка и проведение ПМПК.

4.1. ПМПК подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПК определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, но не реже одного раза в четверть проводятся плановые ПМПК, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико – коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей «группы риска», а также её количественного и качественного состава (учащиеся классов коррекционно – развивающего (компенсирующего) обучения, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабо успевающие дети);
- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- профессиональная квалификация динамики развития ребёнка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно – развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь – учителей), непосредственно работающих с ребёнком.

Поводом для проведения внепланового ПМПК является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях.

Задачи внепланового консилиума следующие:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно – развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка представитель ПМПК согласовывает этот вопрос с родителями (иными законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение планового или внепланового ПМПК (в соответствии с графиком плановых ПМПК).

4.6. ПМПК проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав ПМПК кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребёнком, направивших ребёнка на ПМПК. И др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПК о необходимости обследования ребёнка.

4.8. На период реализации рекомендации, разработанных специалистами ПМПК, ребёнку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно – развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики ребёнка на ПМПК.

4.9. Решением ПМПК ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребёнок.

4.10. ПМПК проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем образовательного учреждения.

4.11. Ведущий специалист докладывает своё заключение о ребёнке на ПМПК и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно – развивающей работе с ребёнком, в устной форме даёт своё заключение на ребёнка. Последовательность представлений специалистов определяется представителем ПМПК. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребёнка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПК с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребёнку также фиксируется в Карте развития ребёнка и подписывается председателем и всеми членами ПМПК.

4.12. результаты ПМПК доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).

4.13. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПК) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения карты развития ребёнка вносятся сведения об изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.

4.14. При направлении ребёнка на муниципальную или региональную ПМПК заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте развития, представляется одним из специалистов ПМПК, сопровождающих ребёнка вместе с родителями, или отправляется по почте