Утверждаю
Директор школы

А.А.Холодов
Протокол №5 педагогического совета
От 10.02.2012г

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПОКРОВСКОЙ СРЕДНЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ №2.

I. Общие положения.

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме школы регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) как структурного подразделения психолого-педагигической службы (далее ПМПС) в системе образования в качестве ее низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов школы, составляющее ядро психолого-медико-педагогической службы школы, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностическо-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям школы в связи с отклонениями в развитии.

1.3. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполнят соответствующую работу в рамках основного рабочего времени имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участке в работе консилиума. При наличии в школе трех и более классов, групп специального, коррекционно-развивающего (компенсирующего) типа постоянные специалисты ПМПк имеют право на 20%-ную надбавку к заработной плате.

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 Примерным положением, уставом школы, договором между школой и родителями (законными представителями) обучающихся, Конвенцией ООН о павах ребенка, Законом Российской Федерации «Об образовании».

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

2.1. Целью ПМПк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк входит:

- Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- 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 условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. 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 ребенка 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 ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
- Организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы 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.

III. Организация деятельности и состав ПМПк.

3.1. ПМПк организуется на базе школы 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-педагогической службы.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников школы. В случае инициативы сотрудников школы должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).

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

3.6. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этике. Специалисты ПМПк обязаны хранить

профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистам ПМПк индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (иных законных представителей).

3.8. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- Свидетельство о рождении ребенка;
- Подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невролога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- Педагогическое представление (характеристику);
- Письменные работы по русскому языку (родному языку), математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

3.9. Результаты обследования ребенка 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 вносят в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.10. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПК либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже вновь создаваемых специальных классов школы.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

- Журнал предварительной записи детей на ПМПк;
- Журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;

- Карта развития ребенка с краткими обобщающими 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. Рекомендуемый состав ПМПк: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель-консилиума), учитель (классный руководитель) или другой специалист, представляющий ребенка на ПМПк; учителя с большим опытом работы; учителя классов коррекционно-развивающего обучения; учитель-логопед (и/или учитель-дефектолог); педагог-психолог; врач (педиатр, невролог или детский психиатр); медсестра. При отсутствии специалистов они могут привлекаются к работе консилиума на договорной основе.

3.13. Дети, направленные классным руководителем на обследование в ПМПк, а также все учащиеся специальных классов(коррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в школе. Все изменения формы или вида обучения фиксируется в Карте развития ребенка.

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.

IV. Подготовка и проведение ПМПк.

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом школы 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-медко-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- Анализ процесса выявления детей «группы риска», а также ее 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 с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- Профессиональная квалификация динамика развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекцилнно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

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

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка 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 ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и при отсутствии вознаграждений 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 представителями).

4.7. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников школы, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

4.8. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя это время этого обследования с учетом реальной возрастной и психической нагрузки.

4.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность нидивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.

4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу.

4.12. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем школы.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключения о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется представителем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по

оказанию психолого-педагогической и медко-социальной пощи ребенку также фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устный представлений специалистов , непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития ребенка вносятся сведения об изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

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