

РАССМОТРЕНО
на заседании педагогического совета
МБОУ «Средняя общеобразовательная
школа №8» г. Канаш
протокол № 13 от 25.05.2015



УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ «Средняя
общеобразовательная школа
№8» г. Канаш
Е.М. Максимов
Приказ № 83 от 01.09.2015

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 8»
города Канаш Чувашской Республики

Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем – ПМПК) создаётся в соответствии с письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения».

1.3. Общее руководство ПМПК возлагается на директора школы.

1.4. ПМПК является одной из форм взаимодействия специалистов школы, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с трудностями школьной, социальной адаптации и обучения. Деятельность ПМПК направлена на решение задач своевременного выявления детей с проблемами в развитии, трудностями обучения и адаптации и организации им квалифицированной специализированной помощи специалистов разного профиля, исходя из индивидуальных особенностей развития школьника.

1.5. Психолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется Законом Российской Федерации «Об образовании» Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» и другими действующими законодательствами в сфере образования, Конвенцией ООН о правах ребёнка, а также Уставом школы и приказами директора и другими локальными актами школы.

2. Цели и задачи

2.1. Целью ПМПК является обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, 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. Задачи консилиума:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития 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 характера, продолжительности и эффективности специальной помощи в рамках, имеющихся в школе возможностей;

- 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, уровень школьной успешности.

3. Принципы деятельности ПМПК

Основополагающим в работе ПМПК являются принципы:

- уважения личности и опоры на положительные качества ребенка. Собеседования с учащимися в ходе заседаний нацелены на распознавание в одинаковой степени, как недостатков развития, так и положительного потенциала ребёнка;
- максимальной педагогизации диагностики, который определяет приоритет педагогических задач ПМПК и предполагает, что смысл консилиума – в интеграции психологических и педагогических знаний. Каждая выявленная особенность развития должна быть последовательно осмыслена с точки зрения тенденций ближайшего развития и с учётом этого трансформирована в конкретную воспитательную меру;
- закрытости информации, предполагающий строгое соблюдение этических принципов участниками ПМПК. Конкретизация и обнаружение противоречий трудностей развития не должны привести к снижению самооценки учащегося, углубить проблемы взаимоотношения со сверстниками и учителями. Строго должна соблюдаться тайна психолого-медико-педагогической диагностики. Информация о психической патологии, неблагоприятном статусе в коллективе и другие данные, разглашение которых может повредить ребёнку, не подлежат публичному обсуждению вне заседания ПМПК.

4. Организация деятельности и состав ПМПК

4.1. Состав ПМПК утверждается приказом директора школы в начале каждого учебного года.

В состав консилиума входят: руководитель консилиума (заместитель директора по учебной работе), учителя начальных классов, социальный педагог, педагог-психолог, медработник школы. Учитель, представляющий ребёнка на ПМПК, участвует в работе консилиума при обсуждении вопросов, касающихся данного ребёнка.

4.2. Контроль за деятельностью ПМПК осуществляется заместителем директора школы по учебной работе.

4.3. Обследование ребёнка специалистами ПМПК осуществляется по инициативе родителей или сотрудников школы. В случае инициативы сотрудников школы должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей) ребёнка. При несогласии родителей со специалистами ПМПК должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребёнка. Во всех случаях согласия родителей должно быть подтверждено их заявлениями. Приём подростков старше 12 лет, обращавшихся к специалистам ПМПК, допускается без сопровождения родителей.

4.4. Обследование ребёнка должно осуществляться с учётом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПК обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения.

4.5. Обследование ребёнка проводится в присутствии родителей (законных представителей).

4.6. ПМПК имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребёнка;
- подробную выписку из истории развития ребёнка с заключениями врачей;
- педагогическое представление (характеристику классного руководителя);
- письменные работы по русскому языку, математике, рисунки, иные результаты творческой и образовательной деятельности ребёнка.

4.7. Результаты обследования ребёнка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения заносятся в карту развития ребёнка.

4.8. Изменение формы обучения по отношению к конкретному ребёнку возможно только с согласия родителей (законных представителей).

4.9. В диагностических сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПК направляют ребёнка в муниципальную ПМПК, либо в другие диагностико-коррекционные учреждения.

4.10. Периодичность проведения консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем, связанных с образованием детей с особыми потребностями. Плановые консилиумы проводятся не реже одного в четверть.

5. Подготовка и проведение школьного ПМПК

5.1. По своей организации заседания подразделяются на плановые и внеплановые. Плановые заседания проводятся для постановки и уточнения проблем ребёнка (с выработкой заключения), определения условий обучения и планирования стратегии психолого-педагогического сопровождения, определения индивидуального образовательного маршрута и составления программ комплексной помощи, оценки динамики коррекционного процесса, обучения и развития ребёнка.

Внеплановые заседания проводятся по обоснованному запросу специалистов, педагога или администрации в тех случаях, когда требуется коллегиальное решение по вновь возникшему вопросу в решении проблемы ребёнка и корректировка программ комплексной помощи. Задачами внеплановых заседаний консилиума являются: решение вопроса о принятии дополнительных мер по выявленным обстоятельствам, внесение изменений в программу комплексной помощи в случае её неэффективности.

5.2. Заседание ПМПК может быть созвано его руководителем в экстренном порядке.

5.3. Заседания ПМПК оформляются протоколом.

5.4. Организация заседаний проводится в два этапа:

- подготовительный: сбор, обобщение диагностических, аналитических данных, формирование предварительных выводов и рекомендаций;

- основной: обсуждение аналитических данных и предварительных выводов, выработка коллективных рекомендаций.

5.5. Классный руководитель доводит до сведения присутствующих обобщённую информацию о ребёнке. Проводится комплексный анализ представлений специалистов с выработкой заключения. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работе, утверждённые на заседании консилиума, являются обязательными для всех специалистов, сопровождающих ребёнка.

5.6. Протокол заседания консилиума оформляется не позднее чем через два дня после его проведения и подписывается председателем консилиума, секретарём.

5.7. Результаты школьного ПМПК доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений родителей (законных представителей).

6. Обязанности и права участников ПМПК

6.1.

Участники	Обязанности
Руководитель (председатель) ПМПК – заместитель директора по учебной работе	- организует работу ПМПК; - формирует состав участников для очередного заседания; - формирует состав учащихся, которые обсуждаются или приглашаются на заседание; - координирует связи ПМПК с участниками образовательного процесса; - контролирует выполнение рекомендаций ПМПК.
Педагог-психолог, социальный педагог	- организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе; - обобщает, систематизирует полученные диагностические данные, готовит аналитические материалы; - формирует выводы, гипотезы; - вырабатывает предварительные рекомендации.
Социальный педагог	- даёт характеристику неблагополучным семьям; - предоставляет информацию о социально-педагогической ситуации по предлагаемой форме.
Учителя	- дают развёрнутую педагогическую характеристику на ученика по предлагаемой форме; - формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации.
Медицинский работник	- информирует о состоянии здоровья учащегося; - даёт рекомендации по режиму жизнедеятельности ребёнка; - обеспечивает и контролирует направление на консультацию к медицинскому специалисту (по рекомендации консилиума либо по мере необходимости).

6.2. Специалисты ПМПК обязаны:

- не реже одного раза в полугодие вносить в карту развития ребёнка сведения об изменениях в состоянии развития ребёнка в процессе реализации рекомендаций;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;
- сохранять конфиденциальность сведений;
- защищать права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

6.3. Специалисты ПМПК имеют право:

- вносить свои предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов у учащихся, организации комфортного психоэмоционального режима, созданию здоровьесберегающей образовательной среды;
- вносить свои предложения по совершенствованию деятельности консилиума;
- рекомендовать выбор образовательного маршрута ребёнка;
- выбирать и использовать коррекционные приёмы и методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации;
- посещать уроки с целью наблюдения за учащимися в образовательной среде классного коллектива.

7. Документация и отчётность ПМПК

7.1. Специалистами консилиума ведётся следующая документация:

- план деятельности ПМПК на учебный год;
- протоколы заседаний консилиума;
- представления на учащихся;
- карта динамического развития ребёнка (содержит представления, выписку из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребёнка);
- аналитические материалы.

7.2. Вышеуказанная документация хранятся у заместителя директора по учебной работе.