

УТВЕРЖДЕНО

Решением педагогического совета  
от 29.08.2014 № 1

Председатель педсовета

Директор МБОУ СОШ № 74

\_\_\_\_\_ М.Ю.Ремизова

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО–МЕДИКО–ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ (ПМПк) МБОУ СОШ № 74**

### **1. Общее положение**

1.1. Психолого–медико–педагогическая служба школы (в дальнейшем – школьная ПМПк) является структурой диагностико–коррекционного типа, деятельность, которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, дефектов воспитания, обучения; социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемами в обучении и поведенческими расстройствами).

1.2. Основной функциональной единицей школьной ПМПк является школьный психолого–медико–педагогический консилиум (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 различных 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. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Законом РФ «Об образовании», действующим законодательством РФ.

1.7. 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 ОУ 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.

2.2.3. Решение вопроса о создании в рамках данного ОУ 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 и психологически адекватной образовательной среды.

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

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

2.2.8. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а так же 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 следствии возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающих в данном учреждении, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психологического развития, приводящей к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

3.2. ПМПк создается приказом директора школы. В его состав входят: замдиректора по УВР (председатель ПМПк); учителя с большим опытом работы; учитель – логопед (или учитель – дефектолог), детский психолог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр), социальный педагог. 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). Прием лиц старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе; допускается без сопровождения родителей.

3.4. В случае инициативы работников ОУ 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 или лиц их замещающих на обследование должно быть получено в письменном виде и 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 трудоустройства, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в карту развития ребенка.

3.7. В диагностике сложных или конфликтных ситуаций члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПк для углубленной диагностики.

3.8. На ребенка, проходящего обследование в 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 об его обучении в специальном (коррекционном или компенсирующем) классе общеобразовательной школы, данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами – психологами, логопедами, педагогами, медицинскими работниками. Результаты обследования вносятся в карту развития ребенка учебной 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 ребенке, проходившем обследование на ПМПк.

В случае направления ребенка на ПМПк Карта развития ребенка со всеми представлениями, 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 наблюдения динамики развития и принимает решение о продолжении обучения в условиях специального (коррекционного, компенсирующего) класса образовательной школы либо о направлении ребенка на ПМПк.

При переводе ребенка в другой класс того же ОУ или в другое ОУ необходимо получить согласие родителей или законных представителей в письменной форме и занести его в Карту развития ребенка. На руки родителям 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 консилиум;
- журнал обследований специалистов;
- журнал коллегиальных заседаний ПМПк, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка как в системе ПМПк, так и в другие 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 выдаче делается специальная запись.

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

#### **4. Порядок подготовки и проведения ПМПк**

4.1. Консилиумы подразделяются на: плановые и внеплановые.

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

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

4.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалистов (в первую очередь учителей, ведущих с данным ребенком коррекционную работу). Вне плана ПМПк собирается для выяснения причин отсутствия динамики или при отрицательной динамике обучения и развития ребенка, при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии экстренных мер по устранению вновь выявленных обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка;
- изменение коррекционно–развивающей программы, в случае её неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционно – педагогического и воспитательного воздействия на ребенка назначается ведущий специалист.

4.5. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается педагог или другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.6. Ведущий специалист должен: проводить коррекционную работу с ребенком; отслеживать своевременность проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами; имеет право решающего голоса при определении адекватных условий обучения, проведении повторных ПМПк.

4.7. При возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка или на состояние его здоровья, повторный ПМПк может назначить другого специалиста в качестве ведущего.

## **5. Подготовка проведения ПМПк**

5.1. Ребенок должен быть обследован всеми специалистами не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

5.2. Список специалистов, участвующих в работе консилиума составляется ведущими специалистами и согласовывается с председателем ПМПк. В состав ПМПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, специалисты – консультанты, проводящие консультирование ребенка и знающие его проблему, специалисты – стажеры.

5.3. Специалисты – консультанты, проводящие 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.

## **6. Порядок проведения ПМПк**

6.1. ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие заместителя председателя консилиума.

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

6.3. Ведущий специалист докладывает заключение о проблемах обучения и развития ребенка на ПМПк и оформляет протокол консилиума. Все специалисты, ведущие коррекционную и консультативную работу, в устной форме дают свои заключения.

6.4. Заключение всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными.

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

6.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк и классным руководителем.