ПРИНЯТО
на Педагогическом совете
МБОУ Школы № 38 г.о. Самара
Протокол № 9
« 24 » мая 2016г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ Школы № 38
г.о. Самара
_____/ И.В.Ерисова
Приказ № 151-од
« 25» мая 2016г.

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ (ПМПк)
МБОУ Школы № 38 г.о.Самара
новая редакция

1. Общее положение

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

1.2. Основной функциональной единицей школьной ПМПС 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, имеющихся 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). При необходимости - перевод в другой класс в рамках того же ОУ. 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. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии – рекомендовать перевод ребенка в класс с основной образовательной программой.
2.2.6. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно – оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.
2.2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьной программой, перспективное планирование коррекционной работы, оценку её эффективности.
2.2.8. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом ОУ и специалистами, участвующими в работе ПМПк. Организация взаимодействия между родителями (заменяющими их лицами) и педагогами. Проведение просветительской работы с родителями (заменяющими их лицами). Оказание консультационной помощи педагогам и семье в решение конфликтных вопросов между родителями (заменяющими их лицами) и педагогами.
2.2.9. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а так же при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк – направление ребенка в ПМПК более высокого уровняю

3. Структура и организация деятельности ПМПк

3.1. Психолого – медико – педагогический консилиум создается в ОУ любого вида и типа по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающего 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 в ОУ приказом директора школы. В его состав входят: зам. директора по УВР (председатель ПМПк); учителя с большим опытом работы; учитель – логопед (или учитель – дефектолог), детский психолог, медицинский работник школы. При отсутствии специалистов они могу 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 о 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 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 ПМПС, 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);
- списки коррекционных или компенсирующих классов;
- 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.

4.8. Подготовка проведения ПМПк

4.8.1 Ребенок должен быть обследован всеми специалистами не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.
4.8.2. 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.
4.8.3. 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

4.9. Порядок проведения ПМПк

4.9.1.ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие заместителя председателя консилиума.
4.9.2. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с директором школы в разовом порядке назначить временного председателя консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.
4.9.3. 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.
4.9.4. Заключения всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными.
4.9.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.
4.9.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк и классным руководителем.