

«ПРИНЯТО»  
на заседании Педагогического совета  
Протокол № 3  
от « 18 » 01 2021 г.  
Председатель Шевченко Т. Д.

«УТВЕРЖДЕНО»  
директор МБОУ Александро –  
Ершинская СШ  
Шевченко Т. Д.  
приказ № 002  
от « 18 » 01 2021 г.



## Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме

### I. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума Муниципального бюджетного образовательного учреждения Александро-Ершинской средней школы
- 1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем ПМПк) является постоянно действующим органом образовательного учреждения, деятельность которого направлена на решение задач, связанных со своевременным выявлением детей с проблемами в развитии, обучении и воспитании и/или состояниями декомпенсации, организацией психолого-педагогического и медико-социального сопровождения исходя из особенностей отдельного ребёнка и класса в целом.
- 1.3. Психолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется Законом Российской Федерации «Об образовании», Конвенцией о правах ребёнка, Положением Министерства образования РФ от 27 марта 2000 г. №27/901-6, Приказом от 20 сентября 2013г. №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
- 1.4. Основополагающим в работе консилиума являются принципы:
  - уважение личности и опоры на положительные качества ребенка;
  - «не навреди»;
  - психологических и педагогических знаний.
- 1.5. Функции психолого-медико-педагогического консилиума:
  - диагностическая – изучение социальной ситуации развития, определение доминанты развития, потенциальных возможностей обучающихся, распознавание характера отклонения в их поведении, деятельности и общения;
  - воспитательная – разработка программы педагогической коррекции в виде учебно-воспитательных мер, рекомендуемых классному руководителю, учителю-предметнику, родителю, ученическому коллективу. По характеру меры могут быть лечебные, контролирующие, дисциплинирующие, корректирующие и др.;
  - реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия, повышение статуса и ценности ребенка как члена семьи и члена школьного коллектива.

### II. Цели и задачи ПМПк:

- 2.1. Цель ПМПк: обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, 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 ПМПк:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление актуальных и резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной помощи в рамках имеющихся в образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности;
- разработка учебно-воспитательных и управленческих мер по устранению причин, вызывающих затруднения у обучающихся и учителей;
- консультирование родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребёнка;
- разработка рекомендаций администрации, учителю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения;
- отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии - определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам;
- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью определения "группы риска";
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами районной ПМПк.

### **III. Организация деятельности ПМПк:**

#### **3.1. Порядок формирования**

3.1.1. Состав ПМПк утверждается приказом директора образовательного учреждения.

3.1.2. Общее руководство деятельностью психолого-медико-педагогического консилиума осуществляет заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе.

3.1.3. В состав психолого-медико-педагогического консилиума входят постоянные участники – заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель, представляющий ребенка на ПМПк, учитель - логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог и медицинская сестра. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе в зависимости от специфики рассматриваемого вопроса.

3.1.4. Содержание работы членов ПМПк:

##### Председатель ПМПк:

- отвечает за общие вопросы организации заседаний;
- обеспечивает их систематичность;
- формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав учащихся, приглашаемых на заседание;
- координирует связи консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса;
- организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума.

##### Социальный педагог

- представляет информацию об условиях жизни ребенка и его воспитании в семье;
- дает характеристику семье и семейным отношениям.

##### Медицинская сестра

- информирует о состоянии здоровья учащегося;
- по рекомендации консилиума обеспечивает направление учащегося на консультацию к

специалисту (с согласия родителей/ законных представителей);

– дает рекомендации по режиму жизнедеятельности учащегося.

#### Педагог- психолог

- определяет готовность к школьному обучению;

- информирует о результатах исследования высших психических функций;

- представляет информацию о личностных особенностях и межличностных взаимоотношений ребенка.

#### Учитель, представляющий интересы ребенка

- обозначает проблему, по которой обучающийся представлен на рассмотрение ПМПк;

- представляет общую характеристику обучающегося

3.1.5. Специалистами ПМПк ведётся документация:

– журнал записи детей на ПМПк;

– журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;

– карта (папка) развития обучающегося;

– график плановых заседаний ПМПк.

### **3.2. Организация работы**

3.2.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые (график) и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.2.2. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в четверть.

3.2.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

– анализ процесса выявления детей "группы риска", ее количественный и качественный состав, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети;

– определение путей психолого-педагогического сопровождения обучающихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

– принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного) образовательного маршрута ребенка;

– профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

3.2.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях. Задачами внепланового консилиума являются:

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

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

3.2.5. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты консилиума обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения. Председатель и специалисты, участвующие в работе психолого- медико-педагогического консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на психолого- педагогическом консилиуме.

3.2.6. На психолого-медико-педагогический консилиум представляются следующие документы:

- заявление от родителей;
- педагогическое представление;
- логопедическое представление;
- психологическое представление;
- дефектологическое представление;
- медицинская информация о ребенке (при необходимости председатель консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам).

3.2.7. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и протоколы первичного обследования ребенка.

### **3.3. Порядок и содержание работы**

3.3.1. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

3.3.2. Обследование ребенка специалистами психолого-медико-педагогического консилиума осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или педагогов школы. В случае инициативы педагогов школы должно быть получено согласие родителей (законных представителей) на обследование. При несогласии родителей (законных представителей) специалистами консилиума должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) должно быть подтверждено их письменным заявлением.

3.3.3. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы.

3.3.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально, при необходимости - в присутствии родителей (законных представителей) с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

3.3.5. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

3.3.6. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем консилиума. Заключение каждого специалиста вкладывается в личную карту ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и социальной помощи ребенку также фиксируется в личной карте ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

3.3.7. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов.

3.3.8. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: классный руководитель или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

3.3.9. Не реже одного раза в четверть (плановые консилиумы), на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в личную карту вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций.

3.3.10. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

3.3.11. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

3.3.12. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или сопровождается представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

#### **IV. Права и обязанности членов ПМПк:**

##### **4.1. Специалисты ПМПк имеют право:**

4.1.1. Вносить в администрацию образовательного учреждения предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию благоприятной психологической среды.

4.1.2. Вносить предложения по работе консилиума и обсуждаемым проблемам.

4.1.3. Выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

##### **4.2. Специалисты ПМПк обязаны:**

4.2.1. Вносить в карту развития ребёнка сведения об изменениях в состоянии развития в процессе реализации рекомендаций.

4.2.2. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами; сохранять конфиденциальность сведений, неадекватное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребёнка и его семье.

4.2.3. Защищать законными средствами права и интересы детей

