Муниципальное общеобразовательное учреждение

«СОШ № 36»

**Положение о**

**Психолого-медико-педагогическом консилиуме**

**Актуальность ПМПк**

Специфика сопровождения ребёнка в образовательном учреждении такова, что весь коллектив сотрудников участвует в создании условий для благоприятного развития школьников. Сопровождение индивидуального развития ребёнка в образовательном процессе обеспечивают классные руководители, учитель, заместитель директора по воспитательной работе, педагог-психолог, социальный педагог, тьютор, родители.

Использование метода сопровождения развития ребёнка осуществляется только при комплексном подходе. В решении проблем конкретного школьника или при определении оптимальных условий его обучения и развития все заинтересованные взрослые совместно разрабатывают единый подход, единую стратегию психолого-медико-педагогического сопровождения. В связи с большим числом детей с ограниченными возможностями здоровья, детей имеющих трудности в обучении и общении, которые нуждаются в помощи не одного, а сразу нескольких специалистов, актуальным вопросом становится создание ПМПк в образовательных учреждениях.

**Категории детей, охваченные работой ПМПк:**

 -дети, имеющие заключения ЦПМПК;

-дети, имеющие затруднения в общении;

-дети-инвалиды;

-дети, находящиеся под опекой;

-дети из неблагополучных семей.

 **Положение ПМПк**

1.1.Настоящее положение регулирует деятельность психолого – медико-педагогического консилиума в образовательном учреждении.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем – ПМПк) создается 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. Психолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется Федеральным Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и другими действующими законодательствами в сфере образования, защиты прав детей, а также Уставом образовательного учреждения.

1.4.ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, 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. Руководство ПМПк осуществляет председатель, назначаемый приказом руководителя образовательного учреждения. В ПМПк входят специалисты разного профиля: педагог-психолог, социальный педагог, дефектолог, тьютор, медицинский работник, учителя физической культуры, заместитель директора по воспитательной работе. Все специалисты ПМПк осуществляют совместную деятельность по сопровождению в соответствии с должностными инструкциями, где чётко определены функции всех специалистов. К деятельности ПМПк могут привлекаться учителя, классные руководители.

**Цель ПМПк:** обеспечение диагностико - коррекционного, психолого - медико-педагогического сопровождения обучающихся (классов) с особыми образовательными потребностями исходя из реальных возможностей и в соответствии со специальными образовательными  потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Для получения ими качественного образования.

**Задачи ПМПк.**

-Объединить усилия специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи учащимся и их родителям.

- Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии, трудностей обучения и адаптации.

- Организация и проведение комплексного изучения личности и развития ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования с целью организации коррекционного процесса обучения и реабилитационного воздействия в соответствии с уровнем индивидуальных возможностей и особенностей учащегося.

-Выявить актуальные и резервные возможности развития обучающихся.

-Профилактика физических, эмоционально-личностных, интеллектуальных перегрузок и срывов;

- Подготовка документации и направление на обследование в ЦПМПК  детей, не усваивающих учебную программу, реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения.

-Организация профессионального сотрудничества и взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, правовыми и социальными органами.

-Анализ и организация исполнения рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии, отдельных специалистов, обследовавших детей;

-Консультировать родителей (законных представителей), педагогических и социальных работников, представляющих интересы ребёнка;

-Участвовать в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей (законных представителей), детей.

Состав консилиума: председатель консилиума (назначается руководителем О.У.), педагог-психолог, социальный педагог, дефектолог, тьютор, медицинский работник, учителя физической культуры. Учитель, представляющий ребёнка на ПМПк, участвует в работе консилиума при обсуждении вопросов, касающихся данного ребёнка. Деятельность специалистов осуществляется на основании функциональных обязанностей.

Специалисты, включённые в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование на обследование детей с ограниченными возможностями здоровья. Обследование ребёнка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или педагогов на основании договора между школой и родителями (законными представителями) обучающихся.

Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде.

Для обследования ребёнка на консилиуме должны быть представлены следующие документы:

-свидетельство о рождении;

-педагогическое представление;

-психологическое представление;

-медицинское представление;

-сведения социального характера;

-письменные работы по русскому языку, математике, собственные работы ребёнка.

На основании полученных данных (представления специалистов) коллегиально составляются заключение консилиума и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей.

**Функциональные обязанности ПМПк**:

*1) Администрация:*

- проведение планёрок с членами ПМПк с приглашением учащихся и родителей;

- проведение индивидуальной работы: беседа с учащимися, с родителями (законными представителями) детей группы риска;

- рассматривание объяснительных учащихся по поводу нарушения правил поведения в образовательном учреждении.

*2) Психолог:*

- проведение индивидуальных и групповых консультаций, бесед с учащимися, педагогами, родителями (законными представителями);

- проведение диагностики для выявления трудностей в обучении.

-проведение диагностики взаимоотношений в классе;

-проведение диагностики индивидуальных особенностей детей группы риска;

-обработка и написание заключений по результатам диагностики;

-проведение коррекционных занятий;

-изучение степени и особенностей приспособления детей к новой социальной ситуации (наблюдение за поведением, эмоциональным состоянием, особенностями общения);

-проведение индивидуальных и  групповых консультаций для педагогов, родителей (законных представителей), обучающихся.

*3) Социальный педагог:*

- определение социальной среды, в которой находится ребёнок;

- оказание помощи семьям в проблемах, связанных с учёбой, воспитанием;

- организация встреч со специалистами по установлению причин кризисных ситуаций и поиску выхода из них;

- посещение квартир с целью изучения анализа ситуации, проблем социально-психологического неблагополучия, определение взаимоотношений в семье;

- проведение бесед с родителями о плохом воспитании детей или невыполнении родителями главных воспитательных функций, разъяснение вреда неблагоприятного психологического климата в семье;

- поиск путей оптимизации взаимоотношения школы и семьи;

- проведение бесед с ребёнком, направленных на укрепления веры в себя, развитие интереса к деятельности, включение в общее дело коллектива, разработку правильного режима дня.

*4) Педагог:*

- выявление причин проблем неуспеваемости;

- учёт детей групп риска;

- оказание помощи:

* проведение индивидуальных занятий;
* совместное планирование работы с другими службами школы (медицинский работник, педагог-психолог, социальный педагог, логопед);
* индивидуальный и дифференцированный подход на уроке;
* беседы и консультации с родителями (законными представителями) по поводу обучения, поведения ребёнка;
* вовлечение ребёнка в жизнь класса, школы, дополнительного образования.

*5) Родители:*

- совместная деятельность с учителем;

- соблюдение необходимых условий, режима для нормального развития ребёнка;

- вовлечение детей в кружковую деятельность, участие в организации их досуга;

- обеспечение контроля за ребёнком.

*6) Заместитель директора по воспитательной работе:*

- организация досуга детей группы риска, через вовлечение и заинтересованность во внеклассные мероприятия, классные часы, кружковую деятельность.

*7) Медицинский работник:*

- организация медицинского осмотра;

- определение медицинской группы;

- ведение статистики детей, стоящих на учёте у специалистов;

- медицинское сопровождение детей, имеющих проблемы со здоровьем;

- организация встречи с узкими специалистами;

- оказание медицинской помощи.

*8) Дефектолог:*

- обследование детей с целью выявления дефектов устной и письменной речи;

- формирование групп обучающихся по принципу общности дефекта;

- проведение групповых и индивидуальных занятий по устранению или смягчению нарушений;

- проведение консультаций для учителей и родителей (законных представителей) по оказанию помощи в преодолении дефектов в устной и письменной речи.

**Организация работы**

4.1. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, в соответствии с планом проведения заседаний консилиума и реализации его решения.

4.2. Организация работы специалистов выстраивается поэтапно:

*Диагностико-консультативный этап* – на этом этапе происходит комплексный сбор сведений о ребенке, проводится диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития ребенка: дефектолог (учебная и познавательная деятельность); логопед (речевая деятельность); психолог (познавательная деятельность и эмоционально-личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представления на учащегося.

*Организационно-методический этап* – на этом этапе проводится заседание консилиума с целью определения рекомендуемой формы обучения, формирования коррекционных групп для занятий специалистов. По итогам консилиума выносится решение о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, предварительно комплектуются группы, составляются комплексные программы развития, планируется суммарная нагрузка на ребенка. В данном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.

*Коррекционно-развивающий этап* - на данном этапе организуется коррекционно-развивающая работа специалистов с нуждающимися учащимися, при планировании которой учитывается суммарная нагрузка на ребенка. В работе специалистов можно выделить следующие направления коррекционной работы – коррекционная работа с эмоционально-волевой и личностной сферой ребенка, коррекционная работа с познавательной сферой ребенка, коррекционная работа по формированию базовых учебных умений и навыков, коррекционная работа с речевыми нарушениями.

*Контрольный этап* – предполагает проведение текущей диагностики и промежуточных заседаний консилиумов с целью отслеживания динамики развития учащихся. На промежуточном консилиуме обсуждаются результаты динамического изучения ребенка, корригируются программы коррекционных занятий специалистов, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об адекватных формах обучения в школе (изменение образовательного маршрута). Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам специалистов с учетом внесенных изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

*Итоговый этап* – на этом этапе по итогам года проводится завершающее заседание консилиума, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа, в случаях необходимости принимается решение об изменении образовательного маршрута.

4.3. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с учащимся;

- формирование у обучающих (работники образовательных учреждений) адекватной оценки педагогических явлений в целом и школьных проблем детей и подростков;

- комплексное воздействие на личность ребенка;

- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;

- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;

- охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья школьников.

4.4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе сотрудников образовательного учреждения с письменного согласия родителей (законных представителей) на проведение диагностической и коррекционной работы с ребенком.

4.5. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования составляется профильное заключение специалиста и разрабатываются рекомендации.

4.6. На заседании ПМПк обсуждаются результаты комплексного обследования ребенка, сопоставляются результаты диагностики специалистов разного профиля, составляется коллегиальное заключение. Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику уровня психофизического, личностного и социального развития ребенка, характеризует успешность усвоения программного материала и намечает основные направления специализированной помощи, обобщающая частные рекомендации специалистов. Заключение ПМПк носит рекомендательный характер. Протокол и коллегиальное заключение ПМПк подписывается председателем и всеми членами ПМПк (разборчиво).

4.7. Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4.8. В случае необходимости обследования ребенка в лечебных учреждениях, психолого-медико-педагогических комиссиях, бюро медико-социальной экспертизы копии заключений и рекомендаций специалистов ПМПк выдаются только родителям (законным представителям).

4.9. На заседание консилиума специалистами оформляется следующая документация: педагогическое, дефектологическое, логопедическое, психологическое представления на ребенка, предоставляются письменные работы ребенка (рабочие тетради, контрольные работы, срезы знаний), текущая успеваемость.

4.10. Специалисты обеспечивают комплексную помощь нуждающимся учащимся в динамике образовательного процесса, обеспечивая целостность решения образовательных, коррекционных, развивающих и воспитательных задач.

4.11. При необходимости углубленной диагностики, разрешения спорных вопросов, изменении образовательного маршрута (как в пределах учреждения, так и в случае изменения вида образовательного учреждения) специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в окружную (городскую) психолого-медико-педагогическую комиссию и оформляют соответствующую документацию на ребенка.

4.12. 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.

4.13. Консилиум осуществляет свою деятельность во взаимодействии с городской психолого-медико-педагогической комиссией.

4.14. Специалистами консилиума ведется следующая документация:

- годовой план и график плановых заседаний ПМПк;

- журнал записи детей;

- карты развития обучающихся;

- журнал регистрации заключений ЦПМПК;

-протоколы заседаний ПМПк;

-журнал заключений, рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;

-список специалистов консилиума, расписание их работы.

- протокол первичного обследования ребенка (может находиться у специалиста);

- представления на учащихся;

- карта динамического развития ребенка (содержит представления, выписку из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребенка, программу комплексного развития).

**Обязанности и права членов ПМПк**

**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;

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;

- обращаться к педагогическим работникам, администрации , родителям (законным представителям) для координации коррекционной работы с обучающимися.

-проводить индивидуальные и групповые обследования (медицинское, логопедическое, психологическое, социального характера);

- требовать от администрации школы создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей;

- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, коррекционные учреждения, городскую ПМПК;

- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;

- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические рекомендации.

Специалисты ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;

- обоснованность рекомендаций;

-конфиденциальность полученных при обследовании материалов;

- соблюдение прав и свобод личности ребёнка;

- ведение документации.

**Кадровый состав ПМПк**

**-**завуч по воспитательной работе – Лесникова Н.Г.

-педагог-психолог- Андрушко А.И.

-дефектолог – Ушакова М.Д.

-социальный педагог- Чернышева Л.Б.

-медицинский работник-

- тьютор – Ившина К.И.

-учитель физической культуры- Галась Е.Н.

Список документов для обследования городской ПМПК:

1. **Отметка невролога в амбулаторной карте**
2. Характеристика кл. руководителя
3. Представление психолога
4. Социальна карта от соц.педагога
5. Копия свидетельства о рождении
6. Копия паспорта родителя
7. Рабочие тетради ребенка

Согласие родителя на прохождение данной комиссии, а также его присутствие совместно с ребенком обязательно.

**Примерная схема психологического заключения**

**при поступлении ребенка на ПМПК**

**Психологическое представление**

Ф.И.О. ребенка:

Возраст:

Школа, класс:

Дата проведения обследования:

Цель проведения обследования:

**I. Описание особенностей поведения ребенка в ходе обследования.**

**Описание контакта с ребенком в ситуации обследования.** *Общителен, активен в общении, контактен, на вопросы отвечает охотно, исполнителен, спокоен* или *контакт затруднен, замкнут, на вопросы отвечает избирательно, насторожен, недоверчив, контакт устанавливается с трудом.* Отмечается преобладающий фон настроения *(фон настроения сниженный, неадекватно завышенный, эмоционально адекватен – устойчив –неустойчив, настроен враждебно, тревожен, напряжен, стеснителен, равнодушен, дурашлив, депрессивен, скован и т.п.).* При необходимости отмечаются специфические особенности эмоциональных проявлений, поведенческие реакции *(волнуется – краснеет, отмечается тремор конечностей).*

**II. Описание особенностей ребенка, выявленных в ходе обследования.**

 *«В ходе обследования выявлены следующие особенности:* ………..», или «*В ходе индивидуального наблюдения было замечено* ……», или «С*о слов педагога (воспитателя, родителей)».*

**Отмечаются особенности протекания психических процессов:** *темп психических процессов быстрый, равномерный, замедленный. Переключаемость затруднена – не затруднена, фиксируется на отдельных действиях. Задания на переключаемость и распределение внимания выполняет в 2-3 раза медленнее, выполняет легко и без ошибок.*

**Сформированность социально-бытовой ориентировки.** *Общий запас знаний и представлений (общая осведомленность) в пределах возрастной нормы, ниже возрастной нормы.*

**Особенности восприятия** (зрительный гнозис, целостное восприятие предметов, правильное узнавание объектов). *Трудности целостного восприятия объектов.*

**Особенности внимания**. Отмечаются возможности ребенка в плане сосредоточения, переключения и распределения внимания *(внимание целенаправленно - нецеленаправленно, неустойчиво, обнаруживается повышенная отвлекаемость, трудности сосредоточения при увеличении объема стимульного материала и т.п.).*

**Особенности запоминания.** *Объем механического запоминания в пределах возрастной нормы; динамика запоминания 10 слов: 7,8,9, при отсроченном воспроизведении – 9 слов; объем механической (логической) памяти не достаточно большой, недостаточный, соответствует возрастной норме, затруднен – не затруднен. Легко воспроизводит \_\_\_\_ слов при многократном повторении.* Возможен анализ зрительной, слуховой, тактильной и др. памяти при условии проведения соответствующих проб.

**Уровень развития интеллекта**: *в пределах возрастной нормы, ниже - выше средней возрастной нормы, существенно отстает от возрастных норм, нижняя граница нормы.*

Отдельно описывается особенности вербального и невербального интеллекта.

*Пробы на невербальный интеллект выполняет легко* (можно указать методики, например, доски Сегена, кубики Коса, матрицы Равенна). Указывается способ действий *(с заданием справляется легко, самостоятельно; с легкими вариантами справляется сам, с трудными нужна помощь).* Вербальный интеллект (речевое мышление). *Операции обобщения, исключения, сравнения понятий выполняет легко, выполняет без затруднений - с затруднениями, обобщает по существенным – несущественным признакам. Логические связи, инструкции к заданиям в вербальной форме улавливает легко, с трудом, в упрощенной форме после многократного повторения.*

**Характеристики умственной работоспособности:** *работоспособность достаточно высокая, не отмечается проявлений утомляемости при длительной и серьезной интеллектуальной нагрузке, колебания работоспособности; работоспособность низкая, в процессе работы выражена утомляемость, низкая продуктивность работы, отмечается динамика работоспособности на протяжении всего обследования, возникновение импульсивности на фоне утомления, на фоне утомления проявляется плаксивость, неадекватный смех, дурашливость.*

**Особенности эмоционально-волевой сферы, личностные особенности.**

*По данным методики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выявлены следующие особенности эмоционально-волевой сферы: состояние повышенной тревожности…*.

Выявлены следующие характерологические особенности: *аутоагрессия, повышенная внушаемость, застенчивость, излишняя погруженность в себя.*

**III. Вывод, сделанный педагогом-психологом в результате проведенной психодиагностической работы***: уровень актуального развития соответствует показателям нормы возрастного развития, уровень актуального развития ниже показателей нормы возрастного развития, уровень актуального развития не соответствует показателям возрастной нормы.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Педагог-психолог |  | / / |
|  Дата |  | подпись | расшифровка |
|  |  |  |  |
|  | Руководитель ОУ |  | / / |
| М.П. |  | подпись | расшифровка |