Приложение № 2

к приказу от 31.08.2018г. № 310

**Положение**

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

(ПМПк)

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Основная общеобразовательная школа №280»

п. Оленья Губа

**1. Общие положения**

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее ПМПк) в образовательном учреждении.

1.2. ПМПк создаётся на базе образовательного учреждения приказом ру­ководителя образовательного учреждения.

1.3. ПМПк является коллегиальной, совещательной формой взаимодействия специалистов образова­тельного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся (воспитанников) с проблемами в развитии или другими состояниями.

1.4. Общее руководство ПМПк осуществляется руководителем образовательного учреждения МБОУ «ООШ № 280».

1.5. Методическое руководство работой ПМПк осуществляется муниципальной психолого-медико-педагогической комиссией (далее ТПМПК) и специалистами муниципального учреждения образования «Информационно-методический центр».

1.6. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках ос­новного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в со­ответствии с реальным запросом  на обследование детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть ус­тановлена доплата за увеличение объема работ, размер которой определятся образовательным учреждением самостоятельно.

1.7. ПМПк  образовательного   учреждения   в   своей   деятельности руководствуется  уставом образовательного учреждения,  договором между образовательным учреждением и родителями  (законными  представителями) обучающегося, воспитанника и настоящим Положением.

**2.     Цели и задачи ПМПк.**

2.1.  Целью ПМПк является определение образовательной траектории обучающегося (воспитанника) или формирование развивающей и обучающей среды для обучающегося (воспитанника), обеспечение диагностико-коррекционного, психо­лого-медико-педагогического сопровождения обучающихся (воспитанни­ков) с отклонениями в развитии 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 обучающегося (воспитанника).

2.2.  Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

Ø  выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии или других состояний;

Ø  профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

Ø выявление резервных возможностей развития;

Ø отслеживание динамики развития детей;

Ø  подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ре­бенка, школьной успешности;

Ø направление ребенка на территориальную или центральную ПМПК при воз­никновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк с подготовленным заключением о состоянии психосоматического здоровья и развития ребенка (для внесения изменений в заключение ПМПК о программе дальнейшего обучения).

**3. Организация деятельности ПМПк.**

3.1. Состав ПМПк формируется из педагогических работников образовательного учреждения:

* председатель консилиу­ма - заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе;
* учитель-логопед или дефектолог;
* педа­гог-психолог;
* медицинский работник (медицинская сестра);
* социальный педагог;

Педагоги не входящие в основной состав ПМПк (классные руководители, воспитатели, инспектор ПДН, врач и др.) приглашаются в зависимости от специфики рассматриваемого вопроса.

3.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по ини­циативе родителей (законных представителей) или педагогов, но с согласия родителей. При несогласии родителей (законных представителей) с выводами и рекомендациями специалистов ПМПк, проводится работа по формированию у них адекватного понима­ния проблемы, исходя из интересов ребенка. Прием подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМПк, допускается самостоятельно.

3.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и тре­бований профессиональной этики.

3.4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации по обучению, воспитанию, оздоровле­нию, профориентации, социальной адаптации ребенка.

3.5.  Результаты обследования ребенка каждым специалистом обсуждаются на заседании ПМПк и составляется коллегиальное заключение ПМПк.

3.6.  Обучающиеся специальных (коррекционных) классов, групп и обучающиеся (воспитанники) с проблемами и трудностями обучения находятся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк в течение всего перио­да пребывания в данном образовательном учреждении.

3.7. При необходимости решения вопроса о переводе ребенка в образователь­ное учреждение другого типа и вида или на иную программу, а также в диагностически сложных, конфликтных случаях, ПМПк рекомендует ро­дителям обследование ребенка в территориальной или центральной ПМПК.

 3.8. В ПМПк ведется следующая документация:

Ø журнал записи детей на ПМПк с регистрацией запроса (см. приложение №1);

Ø карта (папка) развития обучающегося (воспитанника);

Ø протоколы консилиумов (приложение 2);

Ø индивидуальные планы, программы коррекционно-развивающей помощи ребенку.

**4. Подготовка и проведение ПМПк**

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводят­ся под руководством председателя ПМПк.

4.2. Периодичность заседаний ПМПк определяется реальным запросом обра­зовательного учреждения на комплексное обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; но не реже одного заседания в квартал.

**5. Права и обязанности**

5.1.     Каждый специалист консилиума имеет право вносить собственные пред­ложения по обсуждаемому вопросу, ориентируясь на решение их в сфере своей компетенции.

5.2.     Специалисты консилиума обязаны:

Ø оказывать соответствующую консультативную помощь родителям, педаго­гам, медицинским работникам в пределе своей компетенции;

Ø соблюдать конфиденциальность информации о детях и семьях, прошедших обследование на консилиуме;

Ø соблюдать права и свободы личности ребёнка;

Ø в сложных случаях направлять детей с родителями на территориальную или (центральную) ПМПК.

**Приложение 1.**

Журнал записи детей на ПМПк.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Дата, время | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения,  Возраст | Пол | Инициатор обращения | Повод обращения | График консульти-  рования специалис-  тами | Приме-  чания (отметка о выпол  нении) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2.**

КОНСИЛИУМ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ МОУ \_\_\_ №

ПРОТОКОЛ № 11

от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Присутствовали:

1. Председатель консилиума должность \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

2. Руководитель службы должность \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

3. Педагог – психолог \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

4. Социальный педагог \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

5. Учитель-логопед \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Приглашены и присутствуют:

1.Родители обучающегося (воспитанника) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_ группы

2. Классные руководители/Воспитатели

Повестка консилиума:

1.\_ \_ \_

2. \_ \_ \_

В обсуждении вопросов приняли участие \_\_\_\_\_\_\_участники консилиума.

Заключения и рекомендации специалистов:

Родители:

Классный руководитель/воспиатель:

Руководитель службы:

Педагог – психолог.

Социальный педагог.

Администрация школы:

Примечания и дополнения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСИЛИУМА:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСИЛИУМА:

ПОДПИСИ УЧАСТНИКОВ КОНСИЛИУМА:

Председатель консилиума \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Руководитель службы \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Педагог – психолог \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Социальный педагог \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

# Кл. рук. /воспитатель \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Приложение 3.**

Методические рекомендации

по организации работы

психолого-медико-педагогический консилиума

образовательного учреждения

Психолого-медико-педагогический консилиум – коллегиальная форма, в рамках которой происходит разработка и планирование психолого-педагогического сопровождения обучающегося (воспитанника), определенных ученических групп (групп ДОУ) и параллелей в процессе обучения и воспитания.

Консилиум объединяет информацию об отдельном ребенке, группе, параллели, которой владеют педагоги (воспитатели), классные руководители, школьный медицинский работник, педагог-психолог, социальный педагог, и на основе целостного видения ребенка разрабатывает и реализовывает индивидуальный маршрут его дальнейшего обучения и развития.

Консилиум позволяет:

* объединить усилия педагогов (воспитателей), психологов и других субъектов учебно-воспитательного процесса, заинтересованных в успешном обучении и полноценном развитии детей и подростков;
* наметить программу индивидуального развития обучающегося (воспитанника);   
  распределить обязанности и ответственность субъектов учебно-воспитательного процесса;
* координировать действия субъектов учебно-воспитательного процесса в выработке совместной стратегии помощи проблемному обучающемуся (воспитаннику);
* коллегиально выработать стратегию помощи, конкретному ребенку в конкретном случае.

Консилиумы могут проводиться в плановом и внеплановом порядке.

Плановый консилиум может проводится:

- по запросу администрации образовательного учреждения;  
- по результатам обследования (психологической, педагогическое, социальной диагностики);   
- по запросу учителя (воспитателя);   
- по запросу родителей (законных представителей);

- по запросу обучающегося;  
- по запросу специалистов (социального педагога, педагога-психолога и т. д.).

Предметом обсуждения на консилиуме может быть:   
- отдельный класс/группа  
- отдельный ученик (воспитанник).

Консилиумы планируются в начале учебного года и проводится в соответствии с планом. В образовательных учреждениях предлагается проводить следующие плановые консилиумы:

* проблемы адаптации детей ранних групп к ситуации дошкольного воспитания и развития;
* 1-е классы проблемы психологической готовности к обучению в школе;
* 1-е классы - проблемы адаптации к ситуации школьного обучения;
* 5-е классы - проблемы адаптации к ситуации предметного обучения;
* решение индивидуальных проблем учащихся/ воспитанников.

|  |
| --- |
| Участники консилиума  образовательного учреждения |
| Заместитель директора по УВР |
| Педагог-психолог |
| Медицинский работник |
| Учитель-логопед |
| Социальный педагог |
| Приглашенные классные руководители, учителя-предметники, воспитатели |
| Родители обучающегося (воспитанника), если консилиум посвящен решению индивидуальных проблем ребенка |

Таким образом, консилиум представляет собой небольшое по численности собрание педагогов, ответственных за успешное обучение и развитие ребенка в образовательном учреждении.

Представление данных на консилиум следует осуществлять по заранее согласованным формам (формы разрабатываются педагогами (воспитателями) и специалистами образовательного учреждения). Эти формы заполняются на тех детей, чьи проблемы выносятся на обсуждение в период подготовки к консилиуму. Руководить процессом обсуждения на консилиуме может любой из его участников.

По результатам обсуждения проблемы принимается совместное решение, в котором вырабатываются конкретные шаги по оказанию помощи (или сбору дополнительной информации) каждому ребенку, определяются исполнители и сроки.

**Информация, представляемая каждым участником ПМПк.**

Осуждению на консилиуме подлежат не первичные данные, а определенные аналитические обобщенные материалы. В материалах информация о ребенке или его семье излагается в форме:   
- не нарушающей их права на конфиденциальность;   
- формируются доступным и понятным родителю (законному представителю), педагогу и медицинскому работнику языком.

**Педагог-психолог** предоставляет на консилиум аналитические материалы по:   
- результатам наблюдений;   
- результатам экспертных опросов педагогов и родителей (законных представителей);   
- результатам обследования обучающихся (воспитанников).

Формой предоставления психологических данных может быть приложение к протоколу психологического обследования, заполняемого психологом накануне консилиума. В самом протоколе фиксируются результаты всех обследований и в первичной числовой форме, и в виде некоторого качественного уровневого показателя.

В бланке приложения к протоколу данные могут быть обобщены следующим образом:   
1. Дано описание психологических особенностей – обучения, поведения, самочувствия обучающегося (воспитанника). Описание дается в свободной форме с опорой на содержание психолого- педагогического статуса обучающегося.   
2. Названы обнаруженные нарушения или отклонения от возрастной, психической, социальной нормы. Описаны конкретные проявления этих нарушений умственное снижение по отношению к возрастной норме, психологические нарушения в личностных акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях. Указываются причины существующих нарушений.   
3. Названы и описаны индивидуальные особенности психической жизни обучающегося (воспитанника).   
4. Перечислены адекватные формы помощи данному ребенку.

Таким образом, психолог готовит информацию о конкретном обучающемся (воспитаннике) или обобщенную информацию по классу, группе (параллели). Информация по классам (группам) представляет собой сводные таблицы показателей.

**Классный руководитель** предоставляет на консилиум:   
- результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками;   
- педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных обучающихся или классов в целом.   
Классный руководитель фиксирует: трудности, которые испытывает ученик в различных педагогических ситуациях, особенности индивидуальных черт личности, особенности обучения, самочувствие.

Характеристика школьника складывается из следующих показателей:   
1. Качественные характеристики учебной деятельности.   
2. Количественные показатели учебной деятельности.   
3. Показатели поведения и общения в учебной деятельности (учебных ситуациях).   
4. Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях.

Классный руководитель останавливается на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

Опрос педагогов-предметников осуществляется при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога.

**Воспитатель** предоставляет на консилиум:   
- результаты своих собственных наблюдений и бесед с родителями Законными предствителями);   
- педагогическую характеристику практической и предметной деятельности, поведения конкретных воспитанников и группы в целом.   
Воспитатель фиксирует:   
- трудности, которые испытывает воспитанник в различных педагогических ситуациях;   
- особенности индивидуальных черт его развития;   
- особенности освоения программы ДОУ, взаимодействие с другими воспитанниками;   
- самочувствие.

Характеристика воспитанника складывается из следующих показателей:   
1. Качественные характеристики практической деятельности.   
2. Количественные показатели практической деятельности.   
3. Показатели поведения и общения в ситуации дошкольного образования.   
4. Показатели эмоционального состояния воспитанника в различных ситуациях.

Воспитатель, характеризуя воспитанника, отмечает те показатели, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

**Медицинский работник** на консилиум предоставляет:   
- информацию о состоянии здоровья;   
- сведения о физических особенностях обучающихся.

Выделяются три основных показателя:   
1. Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:   
- соответствие физического развития возрастным нормам;   
- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;   
- переносимость физических нагрузок.   
2. Факторы риска нарушения развития:   
- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказываться на развитии ребенка;   
- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний.   
3. Характеристика заболеваний за последний год.

Информация должна быть предоставлена в доступной пониманию учителей (воспитателей) и специалистов форме.

**Заместитель директора по УВР (старший методист)** собирает информацию о тех обучающихся (воспитанниках), в отношении которых предстоит индивидуальное обсуждение; разрабатывает схему проведения консилиума.

По результатам проведенного консилиума оформляет протокол консилиума.

**Социальный педагог** может взять на себя организационные обязанности, связанные с консилиумом;   
- оказать помощь классным руководителям (воспитателям) в реализации решений консилиума;

- предоставление обобщенной информации по социальной ситуации в семье, стиле взаимодействия внутри семьи, трудностях и проблемах семьи;  
- оказание содействия в вопросах, касающихся работы с семьей.

Заседания консилиума проводятся по графику, не реже одного-раза в квартал.

Консилиум по решению индивидуальных проблем конкретного ребенка поводиться только в присутствии родителей (законных представителей) и их равноправном участии.

**Ход консилиума**1. Проведение консилиума и реализация его решений состоит из следующих этапов:

**1 этап** - постановка проблемы.

**2 этап** - уточнение проблемы (исследование её структуры и источника).   
**3 этап** - решение проблемы.   
  
В рамках обсуждения одного случая работа консилиума строиться в следующем порядке:

а) осуществляется информационный обмен между участниками консилиума, который служит основой для вынесения заключения и рекомендаций консилиума, касающегося актуального психолого-медико-педагогического статуса обучающегося (воспитанника),

б) разрабатывается стратегия оказания помощи обучающемуся (воспитаннику), в ходе которой выносится решение о проведении коррекционно – развивающей работы с учетом индивидуальных особенностей ребенка, распределяются обязанности между участниками консилиума и закрепляется ответственность (педагогов, родителей -законных представителей, специалистов) за конкретные мероприятия.

Таким образом, консилиум по отношению к конкретному ребенку отвечает на следующие последовательные вопросы:   
- Каков психологический, педагогический, социальный и медицинский статус обучающегося (воспитанника) на момент обследования?   
- Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие обучающегося (воспитанника) в целом на момент обследования?   
- Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе обучения/воспитания.   
- В каких формах и в какие сроки в помощи обучающемуся (воспитаннику) примут участие педагог-психолог, медицинский работник, социальный педагог, педагоги и классный руководитель?   
- Предусматривается ли и какая работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями (законными представителями) обучающегося (воспитанника) и администрацией образовательного учреждения?

- Роль родителей (законных представителей) в реализации помощи ребенку.

Ответы предполагают установление сроков выполнения той или иной работы, конкретного ответственного и форм контроля.

2. Реализация рекомендаций консилиума

В течение выбранного временного периода происходит реализация решений консилиума. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и спецификой образовательного учреждения определяются интенсивность и продолжительность циклов занятий.

Наиболее важной задачей логопеда, психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей, которые необходимо разделить на достаточно «гомогенные» группы, определить оптимальное количество участников для каждой группы. Кроме того, определяются показатели наполняемости таких групп и продолжительность цикла занятий и отдельных занятий. Все эти характеристики должны быть обоснованы в программе коррекционной работы. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы.

3. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы

В завершении определенного консилиумом временного периода, проводится динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы), или итоговое обследование. На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним.

4. По результатам промежуточного обследования консилиум проводится только в следующих случаях:

* если отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
* если были получены значительные изменения состояния ребенка;
* если произошли какие-то незапланированные события, изменившие как состояние, так и условия существования ребенка. В этом случае консилиум будет внеплановым.