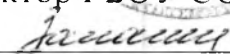


**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №8  
городского округа Чапаевск Самарской области**

Рассмотрено  
на заседании  
педагогического совета  
Протокол № 1  
от «30» августа 2016г.

«Согласовано»  
на заседании  
Управляющего совета  
Протокол № 1  
от «31» августа 2016г.

«Утверждаю»  
Директор ГБОУ СОШ №8 г.о. Чапаевск  
 Залапина М.Ю.  
Приказ № 12/О  
от «01» сентября 2016г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ  
(ПМПк) образовательного учреждения**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

1.1 *Консилиум (ПМПк)* является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии в условиях образовательного учреждения (ОУ), со специфическим кругом диагностико-воспитательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом РФ "Об образовании", письмом МО РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", письмом Главного управления образования Администрации Самарской области № 1515 от 22.07.98 "О содержании деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении", Уставом ОУ, Договором между ОУ и родителями (законными представителями) обучающегося, Договором между ПМПк и городской психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК), настоящим Положением.

1.3. ПМПк создается на базе ОУ приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.4. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологической службами города, методическими объединениями учителей предметников, педагогическим советом ОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

## **II. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА**

II. 1. *Целью ПМПк* является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников, исходя из реальных возможностей ОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

II.2. Медико-психолого-педагогический консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, учителей, классных руководителей, специалистов данного образовательного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на медико-педагогическую комиссию (МПК) или городскую психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

II. 3. *Диагностическая функция консилиума* включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых классным

руководителям, родителям, педагогам (Рекомендации), и Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

II.. 4. *Реабилитирующая функция* предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

II.. 5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
- формирование у обучающихся адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья, профилактическое пролечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

### **III. ЗАДАЧИ КОНСИЛИУМА**

III. 1. В работе Консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка: главное - определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

III. 2. *В задачи консилиума* входят:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического обследования;
- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или/ состоянии декомпенсации;
- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ОУ возможностей;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, Представлений (Заключений) специалистов, их дополнение со стороны ведущего специалиста, врача, других членов Консилиума;
- собеседование с родителями (законными представителями);
- собеседование с ребенком;
- постановка педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ;
- выработка Рекомендаций;
- разработка Программ/Планов индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

IV. 7. Коллегиальное Заключение специалистов ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и Программы/Планы специальной коррекционной помощи, обобщающие рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

IV. 8. Протокол первичного обследования (нумерация ведется по учебным годам). Представления, Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программы/Планы специальной коррекционной помощи являются составной частью Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком (ведется председателем ПМПк).

IV. 9. Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программы/Планы специальной коррекционной помощи ребенку доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

IV. 10. Изменения условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в ОУ), осуществляется по Заклчению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

IV. 11. При отсутствии в ОУ условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

IV. 12. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального Заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям), копии Представлений (Заключений) специалистов направляются только по почте или с сопровождающим представителем ПМПк.

В другие учреждения и организации копии Представлений (Заключений) специалистов и копия коллегиального Заключения ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

IV. 13. В конце учебного года на заседании Консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы. Мед. работник, ответственные за психологическую и социально-педагогическую работу составляют Заключение. К классные руководители составляют Психолого-педагогическую характеристику на каждого ребенка. Вырабатываются Рекомендации на лето.

## V. СОСТАВ КОНСИЛИУМА

V. 1. Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

V. 2. В состав постоянных членов Консилиума *по приказу руководителя образовательного учреждения* вводятся *заместитель руководителя образовательного учреждения по учебной работе (председатель консилиума), учитель – ответственный за психологическое сопровождение образовательного процесса, учитель – ответственный за социально-педагогическую работу, медицинская сестра, учителя, классные руководители, имеющие опыт коррекционной работы, ответственный за воспитательную работу, ответственный за дополнительное образование и внеурочную деятельность и приглашенные специалисты (инспектор отдела по делам несовершеннолетних, сотрудник службы “Семья” и др.)*

V. 3. Состав Консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены Консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

В функции специалистов Консилиума входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и воспитанников).

V. 4. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

Специалистам может быть установлена доплата, размер которой в соответствии со ст. 32 и ст 54 “Закона об образовании РФ” определяется ОУ самостоятельно. Ассигнования, необходимые для оплаты труда специалистов ПМПк, планируются заблаговременно.

V. 5. Руководство деятельностью Консилиума осуществляет заместитель руководителя образовательного учреждения по учебной работе, что гарантирует статус Консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств ОУ. Руководитель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе педагогов, классных руководителей, социального педагога, психолога, семьи и школы; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов Консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связи Консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций Консилиума: может осуществлять режиссуру заседаний консилиума. Председатель ПМПк отвечает за ведение документации Консилиума.

V. 6. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки ребенка.

V. 7. Медицинская сестра школы (врач) информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации Консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

V. 8. В обязанности ответственного за психологическое сопровождение образовательного процесса входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителям-предметникам, классным руководителям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытия проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечить подход к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построить совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разработать коррекционные Программы индивидуального развития ребенка.

V. 9. Ответственный за социально-педагогическую работу, инспектор ОДН и специалист службы "Семья" представляют информацию о социально-педагогической ситуации в микрорайоне, помогают отследить содержание досуга семьи и ребенка, дают характеристику неблагополучным семьям, состоящим на учете. Активно участвуют в собеседовании с детьми и родителями, знакомят семьи и специалистов с деятельностью своих организаций. Планируют реабилитирующие мероприятия по защите интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

V. 10. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

V. 11. Классный руководитель дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим ребенком. Составляет Программу/План фронтальной коррекционно-развивающей работы с учащимся.