

Положение о психолого- медико-педагогическом консилиуме КОУ «Излучинская школа-интернат»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Законом РФ «Об образовании», письма Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения, приказа директора КОУ «Излучинская школа-интернат».

1.2. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее консилиум) КОУ «Излучинская школа-интернат», как совещательный, систематически действующий орган при администрации школы, оказывающий помощь всем участникам образовательного процесса. Психолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется Уставом школы, договором между школой и родителями (законными представителями) обучающихся, настоящим Положением.

1.3. Психолого-педагогический консилиум несет ответственность за создание и реализацию необходимых условий, которые «прописаны» в заключении ПМПК (Комиссии). Консилиум несет исключительно рекомендательную функцию по тактическим вопросам реализации рекомендаций ПМПК (Комиссии).

1.4. Психолого-медико-педагогический консилиум представляет собой объединение специалистов школы, организуемое для комплексного, всестороннего, динамического, психолого-педагогического сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в школе, а также детей с ограниченными возможностями здоровья, а также выполняет функцию объективной «углубленной» оценки состояния ребенка (детей).

1.5. Специалисты консилиума выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда.

1.6 Основополагающими в работе консилиума являются принципы:

- уважение личности и опоры на положительные качества ребёнка;
- «не навреди»;
- интеграция психологических и педагогических знаний.

1.7 Функции психолого-медико-педагогического консилиума:

- диагностическая – изучение социальной ситуации развития, определение доминанты развития, потенциальных возможностей обучающихся,

распознавание характера отклонения в их поведении, деятельности и общении;

– 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 ребёнка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия, повышение статуса и ценности ребёнка как члена семьи и члена школьного коллектива.

2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Основная цель психолого-медико-педагогического консилиума – выработка коллективного решения о способах профессионально-педагогического влияния на обучающихся. Такие решения принимаются на основе представленных учителями, педагогом-психологом, врачом-педиатром, воспитателем, сурдопедагогом, учителями-дефектологами школы диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного ребёнка.

Также целью консилиума является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания, обучающихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и психического здоровья.

2.2. В задачи психолого-медико-педагогического консилиума школы входит:

- 1) Консолидированное решение, определяющее особенности процесса комплексного индивидуально-ориентированного сопровождение ребенка с ОВЗ.
- 2) Участие специалистов в адаптации образовательной программы, рекомендуемой ребенку (коррекционной программы, как её компонента в соответствии с выявленными особенностями психического и физического развития ребенка). Включение родителей как полноправных участников в обсуждение и разработку СОУ, в том числе, в рамках АОП.
- 3) Определение динамики развития и образования ребенка, включая эффективность реализации специальных образовательных условий, эффективность коррекционно-развивающих мероприятий специалистов консилиума в рамках психолого-педагогического сопровождения
- 4) Координация деятельности с другими образовательными организациями и учреждениями здравоохранения и социальной защиты.
- 5) Информирование родителей о результатах реализации АОП и социальной адаптации.

Также задачами консилиума являются:

- Изменение при необходимости компонентов индивидуальной программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- Подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и индивидуальной программы сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения адаптированной образовательной программой, рекомендации родителям по повторному прохождению ПМПК (комиссии);
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;
- Консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом учреждения в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характером его социальной адаптации в образовательной среде;
- Организационно-методическая поддержка педагогов школы-интерната в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей;
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, и срывов, организация психологически адекватной образовательной среды;
- Организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствие положительной динамики в процессе реализации рекомендаций консилиума, направление ребёнка на консультацию в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3. Организация деятельности и состав психолого-медико-педагогического консилиума

Для создания и реализации специальных образовательных условий и технологичной работы консилиума необходима четкая организация консилиумной деятельности, деятельности каждого из его специалистов.

3.1. Общее руководство деятельностью психолого-медико-педагогического консилиума возлагается на руководителя образовательного учреждения.

3.2. Состав консилиума утверждается приказом директора школы-интерната. В случае изменения в составе консилиума издаётся дополнительный приказ.

3.3. В состав психолого-медико-педагогического консилиума входят постоянные участники – Председатель школьного консилиума, старший методист, педагог-психолог, медицинский работник, сурдопедагог.

3.4. Психолого-медико-педагогический консилиум работает во взаимодействии с центральной психолого-медико-педагогической комиссией Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.5. В сложных или конфликтных случаях специалисты консилиума направляют ребёнка в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.6. Обследование ребёнка специалистами психолого-медико-педагогического консилиума осуществляется по инициативе родителей или педагогов школы-интерната. В случае инициативы педагогов школы-интерната должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).

3.7. При несогласии родителей (законных представителей) специалистами консилиума должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребёнка. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) должно быть подтверждено их письменным заявлением.

3.8. Обследование ребёнка должно осуществляться с учётом 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-медико-педагогическом консилиуме.

3.9. Обследование ребёнка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (законных представителей).

3.10. На психолого-медико-педагогическом консилиуме представляются следующие документы:

- заявление от родителей (законных представителей);
- педагогическое представление;
- характеристика;
- сурдологическое представление;
- психологическое представление;
- медицинская информация о ребёнке (при необходимости председатель консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам).

3.11. Результаты обследования ребёнка 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 ребёнка.

3.12. В ПМПк ведётся следующая документация:

- журнал регистрации консилиумов;

- протоколы первичного обследования ребёнка;
- протоколы заседания консилиумов;
- график плановых консилиумов.

3.13. В другие учреждения и организации заключения направляются только по официальному запросу.

4. Подготовка и проведение психолого-медико-педагогического консилиума

4.1. Психолого-медико-педагогические консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность консилиумов определяется реальным запросом школы и не реже одного раза в четверть проводятся плановые заседания консилиума, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития обучающихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической, диагностико - коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- Анализ процесса выявления детей «группы риска», её 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 ребёнка;
- Профессиональная квалификация динамики развития ребёнка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребёнком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях.

4.5. 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.

4.6. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка, классный руководитель согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового консилиума (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.7. Психолого-медико-педагогический консилиум проводится при условии согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.8 Председатель включает в состав консилиума, кроме постоянных, педагогов школы-интерната, непосредственно работающих с ребёнком, направивших ребёнка на ПМПк, и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов консилиума о необходимости обследования ребёнка.

4.9. В период с момента поступления запроса и до консилиума каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребёнка, планируя время его обследования с учётом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.10. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, классный руководитель отслеживает эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребёнка.

4.12. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребёнком, в устной форме даёт своё заключение на ребёнка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем консилиума. Заключение каждого специалиста вкладывается в личную карту ребёнка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-медико-педагогической и социальной помощи ребёнку также фиксируется в личной карте ребёнка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.13. Результаты психолого-медико-педагогического консилиума доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

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