

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА» С. ПОПОВКА ХОРОЛЬСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

27 августа 2021 г.

с.Поповка

№ 53

О создании психолого-медико-педагогического консилиума в МКОУ школе с. Поповка

В соответствии Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации, Распоряжением Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N P-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить психолого-педагогического консилиум в следующем составе:

Председатель консилиума: Белоусова Т. О., директор школы

члены консилиума:

Шевченко Л. С., зам. по учебной работе

Свистун К. А, зам.по воспитательной работе

Баталова В. И, психолог Хорольского УНО (по согласованию)

Учителя предметники и классные руководители МКОУ школа с. Поповка (по согласованию, п. 3.2.)

2. Утвердить Положение об организации деятельности психолого–педагогического консилиума в МКОУ школе с. Поповка

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор школы



Т. О. Белоусова



**ПОЛОЖЕНИЕ
об организации деятельности психолого-педагогического консилиума
в МКОУ школе с. Поповка**

1. Общие положения.

Психолого-педагогический консилиум (ППк) организуется в МКОУ школа с. Поповка как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психологопедагогического сопровождения воспитанников/обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

ППк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), Уставом МКОУ школы с. Поповка, настоящим положением.

2. Цели и задачи

2.1. Целью ППк является обеспечение диагностико-коррекционного психологопедагогического сопровождения воспитанников/обучающихся с особенностями в развитии и 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 воспитанников/обучающихся.

2.2. В задачи консилиума входят:

Консолидация усилий специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и обучающимся.

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 воспитанника/обучающегося.

Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии и состоянии декомпенсации воспитанников/обучающихся;

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

Выявление резервных возможностей развития;

Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье;

Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

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

3. Структура ППк

3.1. Психолого-педагогический консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом руководителя МКОУ школы с. Поповка.

3.2. Консилиум имеет основной и подвижный состав. В основной состав входят председатель консилиума, заместитель директора, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог. В подвижный состав консилиума входят специалисты и педагоги, не включенные в основной, но проводящие коррекционную работу и обучение тех детей, материалы динамического наблюдения которых анализируются на текущем заседании консилиума.

3.3. Ответственность за организацию и результаты деятельности ППк несет руководитель образовательного учреждения.

4. Основные принципы деятельности ППк Принцип семейной центрированности – специалисты ППк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с семьёй (людьми из его ближайшего окружения).

Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.

Принцип междисциплинарного взаимодействия – работа осуществляется специалистами разных областей знаний о ребёнке и семье, действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.

Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ППк и включении их семьи в программу обслуживания.

Принцип открытости – ППк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.

Принцип конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ППк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.

Принцип уважения личности ребёнка – специалисты ППк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.

Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ППк принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.

Принцип профессиональной ответственности – специалисты ППк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ППк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

5. Организация деятельности

5.1. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДО, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДО.

5.2. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ОУ с согласия родителей (законных представителей).

5.3. Обследование проводится каждым специалистом ППк индивидуально, с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. На заседание ППк предоставляется следующая документация:

педагогическая характеристика на ребенка;

представление психолога, составленное по результатам обследования особенностей развития ребенка;

медицинская документация на ребенка по форме №26 (в отдельных случаях по форме №112 или выписка из истории развития ребенка);

представление логопеда, составленное по результатам обследования ребенка;

осуществляется запись в журнал ППк;

5.4. По данным обследования каждым специалистом ППк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

5.5. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно-развивающей работы специалистов ППк проводится в начале, середине и конце учебного года (сентябрь, декабрь, май).

5.6. На заседаниях ППк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении.

5.7. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

5.8. Периодичность проведения заседаний ППк определяется реальным запросом учреждения на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации; плановые ППк проводятся один раз в квартал.

5.9. Председатель ППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ППк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ППк.

5.10. На заседаниях ППк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллективное заключение ППк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ППк.

5.11. Заключения специалистов, коллективное заключение ППк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

5.12. ППк готовит документы на ПМПк в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника/обучающегося.

5.13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума.

5.14. Заседания ППк оформляются протоколно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами консилиума.

5.15. Архив ППк хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам, работающим в ППк. Председатель и специалисты несут ответственность за

конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ППк и ПМПк

6. Основные области деятельности специалистов ППк Педагог-психолог: психологическая диагностика, выявление потенциальных возможностей ребенка и зону его ближайшего развития, психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекция, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.

Учитель-логопед: логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.

Воспитатель/педагог: определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности, навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций психолога, логопеда, врача и т. д.).

Педагог дополнительного образования: выполнение рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога и обязательным представлением для психологического анализа продуктов детского творчества как проективного материала.

Председатель ППк: ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ППк, перспективное планирование деятельности ППк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

7. Формы организации ППк Первичный консилиум – проводится при зачислении воспитанника/обучающегося сразу по завершении первичных обследований у всех специалистов.

Цель – определение особенностей развития учащегося, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и иного сопровождения педагогического процесса.

Плановые консилиумы – проводятся один раз в четверть.

Цель – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

Задачи:

Выявить детей «группы риска».

Проанализировать качественный и количественный состав детей с признаками дезадаптации, неусваивающих и слабоусваивающих программу.

Определить психолого-педагогическое сопровождение учащихся с трудностями адаптации.

Определить специальный образовательный маршрут ребёнка.

Отследить динамику развития ребёнка в процессе реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, внести необходимые изменения в эту программу. Внеплановые консилиумы (срочные) – собираются по запросам специалистов (в первую очередь воспитателя/педагога), непосредственно работающего с ребёнком.

Поводом для проведения ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

Цель – выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

Основная задача внепланового консилиума – решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ППк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ППк (в соответствии с графиком планового ППк).

ППк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

Заключительный консилиум – проводится в связи с переходом воспитанника/обучающегося на новую ступень обучения или в связи с завершением коррекционной работы.

Цель – оценка статуса воспитанника/обучающегося на момент окончания обучения: приобретённые знания по всем учебным предметам, степень социализации, состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических функций; рекомендации для педагогов, которые будут работать с учащимся в дальнейшем.

Материалы заключительного ППк используются как основа для составления психолого-педагогической характеристики ребёнка.

8. Подготовка к проведению ППк Представление ребёнка на ППк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ППк, составляет список специалистов, участвующих в ППк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ППк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ППк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.

Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ППк.

План подготовки ребёнка к представлению на ППк

Анализ первичной информации:

Изучение анамнеза.

Изучение педагогического представления на ребёнка.

Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.

Изучение рисунков, рабочих тетрадей, успеваемости.

Формирование диагностической гипотезы.

Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

Коллегиальное обследование.

9. Порядок проведения ППк

9.1. ППк проводится под руководством председателя.

9.2. Каждый специалист ППк готовит своё представление на ребёнка.

9.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ППк.

9.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ППк.

9.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ППк.

9.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ППк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

9.7. Результаты ППк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

9.8. Протокол ППк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ППк, членами ППк.

9.9. На плановых ППк на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения, Карты развития вносятся сведения об изменении в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.

9.10. При направлении ребёнка в городскую ПМПк или областную ПМПк заключение ППк, составленное на основании сведений, содержащихся в Карте развития, представляется одним из специалистов ППк, сопровождающим ребёнка вместе с родителями.

10. Этапы проведения ППк В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

Предварительный этап сопровождения ребенка.

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, педагога, администрации образовательного учреждения с согласия родителей.

Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.

Первичный прием проводит психолог. Он определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций.

Психолог, осуществляющий первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье. В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

3. Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? Если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ППк или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

Направление ребенка на городскую ПМПк.

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня в том случае, если:

ППк не приходит к общему мнению;

Родители не принимают решений и рекомендаций ППк.

Общее заключение ППк передается в городскую ПМПК. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

4. Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе консилиума.

5. Реализация рекомендаций консилиума.

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы. В завершение этого этапа работы проводится

6. Динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование.

По результатам промежуточного обследования заседание ППк проводится только в следующих случаях, если:

отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;

были получены значительные изменения состояния ребенка;

произошли какие-то незапланированные события.

В этих случаях заседание комиссии будет внеплановым.

7. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

11. Алгоритм работы ППк Подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ППк отдельно.

Информационный обмен специалистов ППк.

Определение сути проблемы ребёнка (диагноз).

Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).

Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.

Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания).

Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ППк.

Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.

Оформление документов.