

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОРОДА БАРНАУЛА**

656038, г.Барнаул,
ул. Союза Республик, 36-а
тел/факс 66-75-53, e-mail: kobra@ttb.ru

Начальникам отделов образования
по районам
Руководителям муниципальных
бюджетных и автономных
общеобразовательных учреждений

от 24.09.2013 № 1266-н
на № _____ от _____

Уважаемые руководители!

Направляем рекомендации по организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (далее по тексту ПМПк) в муниципальном общеобразовательном учреждении, не являющимся коррекционным.

В настоящее время в рамках развития и реализации модели инклюзивного образования в муниципальных общеобразовательных учреждениях одним из приоритетных направлений деятельности образовательного учреждения, обеспечивающего инклюзивное образование, является организация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном процессе.

Основными документами, регулирующими работу ПМПк, являются: приказ Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения», постановление Администрации Алтайского края от 30.01.2013 №37 «Об утверждении Положения об организации психолого-педагогического сопровождения образования детей – инвалидов в общеобразовательных учреждениях Алтайского края, реализующих программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования», в которых подробно раскрыты цели, задачи, состав, основная документация, общая структура деятельности консилиума. Кроме того, ПМПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребёнка, действующим законодательством Российской Федерации, Уставом общеобразовательного учреждения и Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения.

Психолого-медико-педагогический консилиум - это объединение специалистов разного профиля, занимающихся развитием, обучением и адаптацией детей с особенностями развития по разным направлениям и осуществляющих контроль за результативностью этой деятельности. Его цель – создание системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательного учреждения.

В задачи ПМПк входит:

организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;

выявление уровня и особенностей развития ребенка;

системная оценка этапов возрастного развития;

разработка индивидуальных коррекционно-образовательных программ, выбор образовательного маршрута для каждого обучающегося с ограниченными возможностями здоровья;

определение функциональных взаимодействий педагогов, медицинского работника учреждения, логопеда, психолога в сопровождении развития детей в условиях учреждения;

отслеживание результативности психолого-медико-педагогического сопровождения.

Специалисты ПМПк должны руководствоваться в работе следующими принципами:

1. Принципом непрерывности - ребенок с ограниченными возможностями здоровья испытывает потребность в получении помощи специалистов до тех пор, пока проблемы его обучения и развития, адаптации не будут решены или не будет выбран подход к их решению.

2. Принципом комплексности - требует согласованной работы всей команды специалистов сопровождения, владеющих методологическими основами проведения диагностической и коррекционной работы.

3. Принципом индивидуального подхода - предполагает подбор специальных методик и приемов работы в соответствии с возрастом, особенностями психического и речевого развития для оказания специальной помощи.

4. Принципом системности - предполагает разработку индивидуальных коррекционно-образовательных программ для каждого ученика с ограниченными возможностями здоровья, поступившего в образовательное учреждение. Эти программы направлены на преодоление трудностей в обучении, развитии и воспитании ребенка.

5. Принципом конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПк не подлежит разглашению.

6. Принципом профессиональной ответственности – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение предполагает следующие виды работ:

- выявление особенностей в развитии ребёнка, распознавание причин и характера отклонений в поведении, в учении;

- изучение социальной ситуации развития обучающегося, его положения в коллективе;

- определение потенциальных возможностей и способностей обучающегося;

- формирование информационной базы данных, необходимой для обеспечения результативной воспитательно-образовательной деятельности учреждения;

- оказание методической помощи в рамках работы методического совета, методических совещаний, обучающих семинаров, а также выработки методических рекомендаций членами консилиума для педагогов, родителей (законных представителей);

- оказание консультативной помощи педагогам, родителям (законным представителям), обучающимся по вопросам, входящим в компетенцию членов консилиума;

- создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития ребёнка, осуществление обратной связи, контроль эффективности рекомендаций и индивидуальных программ развития;

- психолого-педагогическое просвещение: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей.

В Положении о порядке создания и организации работы психолого-медико – педагогического консилиума определяется его примерный состав. Обязательными участниками ПМПк являются: заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно – воспитательной работе (председатель консилиума), учитель, представляющий ребенка на ПМПк, учителя с большим опытом работы, учителя (воспитатели) специальных (коррекционных) классов/групп, педагог-психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, врач-педиатр (невропатолог, психиатр), медицинская сестра.

Документация ПМПк включает в себя следующие наименования:

1. Нормативно-правовой блок (письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №127/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения», «Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения», приказ директора образовательного учреждения о создании ПМПк, договор о взаимодействии ПМПк с родителями (законными представителями) и психолого-медико-педагогической комиссией, архив ПМПк, хранящийся в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдаваемый только членам ПМПк).

2. Организационный блок (годовой план работы и график заседаний ПМПк, журнал записи детей на ПМПк, журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк, карта (папка) развития обучающегося, протоколы заседаний ПМПк).

Следует отметить, что в федеральном Положении о ПМПк приведены образцы всех документов: договоров, журналов, карты развития.

Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые. Плановые консилиумы проводятся в соответствии с графиком работы и ориентированы на определение особенностей развития ребенка, специального образовательного маршрута ребёнка и динамики развития ребёнка в процессе реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых

изменений в эту программу. Внеплановые (срочные) консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в создавшихся образовательных условиях. Внеплановый консилиум способствует установлению причин возникших проблем; оценке размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления; определению допустимых нагрузок; направлению на психолого-медико-педагогическую комиссию (в случае необходимости).

В работе ПМПк можно выделить несколько этапов:

1 этап – подготовительный (сбор информации). На этом этапе все участники собирают всю необходимую информацию о том или ином ребенке, проводят необходимые обследования, заполняют заключения. Подготовка к консилиуму осуществляется каждым участником отдельно (специалистами, педагогами, медицинскими работниками). По данным обследования каждым специалистом составляется представление и разрабатываются рекомендации. Представление должно быть подписано специалистом, составившим его. Если данные представления специалистов будут представлены и на психолого-медико-педагогическую комиссию, то они обязательно заверяются подписью руководителя и печатью учреждения. Ответственным за подготовку к ПМПк (сбор информации, проведение обследования, оформление заключений) является председатель ПМПк. Подготовительный этап позволяет обобщить и проанализировать собранный материал, наметить формы и методы работы с определенным ребенком.

2 этап – проведение заседания ПМПк, где обсуждаются результаты обследования, заполняется форма Заключения ПМПк, разрабатываются стратегия и рекомендации по психолого-медико-педагогическому сопровождению, оговариваются формы участия каждого специалиста, устанавливаются сроки выполнения той или иной работы, конкретный ответственный и формы контроля, заполняются соответствующая документация. Как правило, в форме Заключения ПМПк выделяют констатирующую и рекомендательную части. Констатирующая часть состоит из характеристики ребенка: феномен состояния, наличие отклонений или нарушений в развитии.

Рекомендательная часть включает:

- коллегиальное заключение – краткий вывод о развитии ребенка, соответствии его возрастной норме, успешности усвоения общеобразовательной программы, наличие тех или иных проблем в развитии;
- предложения по дальнейшему обучению с учетом его индивидуальных особенностей.

Особое внимание следует обратить на ответственность специалистов ПМПк при заполнении документации. Представления и заключения должны составляться объективно и грамотно. Некорректно составленные представления и заключения могут стать причиной судебного разбирательства между учреждением и родителями (законными представителями) ребенка. Основными недостатками при составлении представлений и заключений могут быть:

- неполное или искаженное отражение ситуации развития;
- неграмотное использование специальной терминологии;
- отсутствие анализа и обобщения проблемы;
- излишне подробная информация, содержащая ненужные детали, нарушающая конфиденциальность;
- отсутствие рекомендаций специалистов или несоответствие их проблеме;
- отсутствие или подделка подписей ответственных лиц;
- действие за рамками своей профессиональной компетенции.

Заключение ПМПк подписывают все педагоги, присутствовавшие на заседании, в том числе и председатель ПМПк, обязательно ставится дата и печать образовательного учреждения.

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

3 этап – выполнение решений ПМПк и контроль за их исполнением. Реализация коррекционно-воспитательной работы может осуществляться одним или совместно несколькими специалистами. Контроль за исполнением решений ПМПк берет на себя председатель ПМПк. По материалам консилиума возможно оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по проблемам обучения, воспитания и дальнейшей тактики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья.

Регламент работы консилиума:

Место проведения: консилиум может проходить в любом помещении школы.

Периодичность созыва консилиума: созывается по итогам проведенных плановых обследований детей, но не реже, чем 1 раз в четверть.

Основной нормой работы консилиума является обмен заключениями в форме свободного обсуждения. Отношения участников консилиума декларируются как партнерские и строятся на строго паритетных началах. Каждый специалист должен уметь квалифицированно изложить коллегам ту часть психолого-педагогической информации, за которую он отвечает.

Заседание консилиума стенографируется любым доступным способом. Итоги работы консилиума оформляются в виде общего заключения по каждому случаю. Общее заключение включает в себя констатирующую и программную части.

Констатирующая часть состоит из характеристики ребенка: феномен состояния, наличие отклонений или нарушений в развитии. Программная часть включает стратегию сопровождения и помощи ребенку и рекомендации, направленные конкретному адресату.

Стратегия сопровождения и помощи ориентирована на возможности соответственно школьного психолога, логопеда, медика, возможности индивидуализации педагогического процесса педагогом – участником консилиума. То есть она опирается на функционал всех перечисленных субъектов деятельности как абсолютно самостоятельный, так и совместный.

На основании разработанной стратегии сопровождения и помощи определяются рекомендации педагогам и родителям (законным представителям),

составляется коррекционно-образовательный маршрут. В случае обнаружения у ребенка выраженных отклонений (нарушений) в развитии или специальных потребностей, которые не могут быть удовлетворены в общеобразовательном учреждении, он направляется на психолого-медико-педагогическую комиссию. В этом случае деятельность ПМПк является диспетчерской: информирование родителей (законных представителей) и направление ребенка на ПМПк.

Форма заключения консилиума:

Оценка развития (феномен развития, наличие отклонений или нарушений развития). Стратегия сопровождения и помощи педагога, психолога, логопеда, медика, соц. педагога в рамках функциональных обязанностей.

Рекомендации. Взаимодействие всех субъектов консилиума осуществляется по поводу конкретной проблемы (прием ребёнка в учреждение, формирование классов, конфликтной ситуации в классе, школьная неуспешность и т.д.)

Во всех случаях выделяются два крупных блока: обмен сведениями по поводу проблемы, взаимодействие субъектов (обоюдная помощь в выполнении профессиональных обязанностей).

Показатели развития ребенка, выносимые для обсуждения консилиума (см. Приложение):

- медиком (уровень и гармоничность физического развития, физкультурная группа; биологический возраст; состояние органов зрения, слуха, опорно-двигательной системы; кривая заболеваемости за последний год; факторы риска (наличие в прошлом заболеваний или травм, которые могут сказаться на развитии ребенка; пороки развития; наличие хронических заболеваний в стадии ремиссии, способных привести к дезадаптации);

- педагогом-психологом (школьная успешность, включающая в себя учебную мотивацию, учебную самооценку, удовлетворенность своей учебной деятельностью; система эмоциональных отношений ребенка к семье, сверстникам, школе; психическое состояние ребенка (работоспособность, эмоциональная стабильность, самочувствие, адекватный эго-контроль и др.); социально-психологический статус ребенка в семье, среди сверстников, значимых взрослых; сформированность познавательных процессов и их произвольность; наличие выраженных признаков психологической дезадаптации);

- педагогом (познавательная деятельность учащегося в обучении и воспитании (глубина и прочность усвоения материала, пробелы в знаниях, адаптивность к различным формам и методам обучения); развитие личности учащегося (уровень воспитанности, взаимоотношения со сверстниками, взрослыми, статус в детском коллективе, интересы, увлечения); педагогический прогноз учебных возможностей; потребность в помощи со стороны участников педагогического консилиума);

- учителем-логопедом (устная речь (звукопроизношение, состояние словаря, грамматический строй речи, связная речь); письменная речь (состояние чтения и письма); речевое окружение ребенка (недостатки речи у членов семьи, двуязычие и др.); занятия с логопедом в дошкольном возрасте);

- социальным педагогом (характеристика форм семейного воспитания; психологический климат в семье).

Таким образом, ПМПк позволяет построить взаимоотношения специалистов службы сопровождения и педагогов на основе равноправного сотрудничества и личной ответственности каждого, организовать комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе коррекционно-развивающего обучения, задействовать профессиональный и личный потенциал всех педагогов.

Приложение: на 10л. в 1 экз.

Председатель комитета



Н.В. Полосина

Е.Г. Миронова

667571

23.09.2013



Медицинская часть карты ребенка

ФИО ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

I Семейный анамнез:

наследственность _____

вредные привычки _____

II Акушерский анамнез:

роды _____

вес при рождении _____, рост _____,

оценка по Апгар _____

III Раннее развитие:

держит голову с _____, сидит _____,

ходит с _____, первые слова _____,

перенесенные заболевания _____

IV Развитие ребенка до трех лет:

фразовая речь _____,

навыки самообслуживания _____,

пребывание в ДОУ _____

V Развитие ребенка до семи лет:

VI Развитие ребенка после семи лет:

адаптация к школьному обучению _____,

успеваемость, поведение _____

VII Особенности пубертатного периода:

(поведение, успеваемость, вредные привычки) _____

VIII Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства _____

IX Жалобы на момент осмотра _____

X Особенности соматического статуса _____

XI Неврологический статус _____

XII Зрение _____

XIII Слух _____

XIV Психический статус _____

XV Диагноз _____

XVI Рекомендации _____

Дата обследования _____ Подпись _____

Психологическая часть карты учащегося (1-4 классы)

ФИО _____

Возраст _____

Школа _____ Класс _____

Особенности поведения, общения, привычки, интересы _____

Моторная ловкость _____

Ведущая: рука _____ нога _____ ухо _____ глаз _____

Характеристика деятельности: мотивация _____

критичность _____

работоспособность _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Особенности восприятия _____

Особенности мышления _____

Особенности конструктивной деятельности, рисунки _____

Общая характеристика обучаемости: восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая, контролирующая) _____

способность переноса на аналогичные задания _____

Заключение _____

Рекомендации

Дата обследования

Подпись педагога-психолога

Психологическая часть карты учащегося (5-11 классы)

ФИО _____

Возраст _____

Школа _____ Класс _____

Познавательная сфера:

общая осведомленность _____

развитие мышления _____

развитие внимания _____

развитие памяти _____

Характеристика учебной деятельности:

наличие и характер учебной мотивации _____

умственная работоспособность _____

темп деятельности _____

Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения и общения:

соблюдение социальных и этических норм _____

устойчивость эмоционального состояния (уровень тревожности) _____

отношение к себе (самооценка, «Я-позиция») _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата обследования _____

Подпись педагога-психолога _____

Педагогическая часть карты учащегося (1-4 классы)

ФИО _____

Возраст _____

Школа _____ Класс _____

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования:

контактность _____

проявление негативизма _____

реакция на успех, похвалу _____

наличие аффективных реакций _____

Развитие крупной и мелкой моторики _____

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка _____

Сформированность пространственно-временных представлений _____

Сформированность учебных навыков:

Математика: сформированность понятий числа, числовой последовательности

вычислительный навык _____

навык решения задач _____

Русский язык: навык орфографического письма под диктовку _____

списывание текста _____

выполнение грамматических заданий _____

характерные ошибки _____

Чтение: темп чтения _____

способ _____

понимание прочитанного _____

навыки работы с текстом _____

характерные ошибки _____

Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы)

Заклучение

Рекомендации по обучению

Дата обследования

Подпись учителя-дефектолога

Педагогическая часть карты учащегося (5-11 классы)

ФИО _____

Возраст _____

Школа _____ Класс _____

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования:

контактность _____

проявление негативизма _____

реакция на неуспех, похвалу _____

наличие аффективных реакций _____

Общая осведомленность и социально-трудовая (профессиональная) ориентировка

Сформированность историко-временных представлений _____

Сформированность учебных навыков:

Математика: сформированность понятий числовой последовательности

вычислительный навык _____

навык решения алгебраических задач _____

Русский язык: навык орфографического письма под диктовку _____

выполнение грамматических заданий _____

характерные ошибки _____

Чтение: темп и способ чтения _____

понимание прочитанного _____

навыки работы с текстом _____

характерные ошибки _____

Характерные особенности усвоения других учебных предметов _____

Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы)

Заключение

Рекомендации по обучению

Дата обследования

Подпись учителя-дефектолога

Логопедическая часть карты ребёнка школьного возраста

Ф.И. ребёнка _____ дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Речевая среда и социальные условия _____

Строение артикуляционного аппарата _____

Устная речь:

Понимание речи _____

Звукопроизношение _____

Фонематическое восприятие _____

Слоговая структура слова _____

Состояние словаря _____

Грамматический строй речи _____

Связная речь _____

Темп и плавность речи _____

Иные особенности _____

Письменная речь:

чтение _____

письмо _____

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата обследования _____ Подпись спе