

**О психолого – медико - педагогическом консилиуме
(ПМПк) образовательного учреждения
Письмо Министерства образования Российской Федерации
от 27.03.2000г. № 27/901-6**

На основании анализа реальной ситуации психолого-медико-педагогического сопровождения и в целях обеспечения комплексной специализированной помощи детям и подросткам с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации в условиях образовательного учреждения Министерство образования Российской Федерации рекомендует:

Довести до сведения руководителей образовательных учреждений следующие методические рекомендации:

- о порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения (Приложение 1);
- о формах учета деятельности специалистов ПМПк (Приложение 2).

Провести мониторинг обеспеченности ПМПк образовательных учреждений региона специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников, и направить отчет в адрес Управления специального образования Минобразования России до 20.05.2000 по предлагаемой форме (Приложение 3).

Обеспечить контроль за созданием, при наличии соответствующих кадров, ПМПк в образовательных учреждениях; определить порядок их взаимодействия с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника и с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПк), обслуживающей данную территорию (Приложение 4).

Организовать работу по повышению квалификации и обмену опытом специалистов ПМПк.

Заместитель министра

Е.Е.Чепурных

**О порядке создания и организации работы
психолого-медико-педагогического консилиума
(ПМПк) образовательного учреждения**

1. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

2. ПМПк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

3. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

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

5. Примерный состав ПМПк: заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель или воспитатель дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), представляющий ребенка на ПМПк, учителя (воспитатели ДОУ) с большим опытом работы, учителя (воспитатели) специальных (коррекционных) классов/групп, педагог-психолог, учитель - дефектолог и/или учитель-логопед, врач-педиатр (невропатолог, психиатр), медицинская сестра.

6. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/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 обучающихся, воспитанников.

7. Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

8. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой в соответствии со ст. ст. 32 и 54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно. С этой целью необходимые ассигнования для оплаты труда специалистов за работу в составе ПМПк следует планировать заблаговременно.

9. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

10.Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

11.По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, и разрабатываются рекомендации.

12.На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

13.Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

14.При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

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

16.Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/ или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

17.Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

18. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель ДОУ или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

19.На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

21. При направлении ребенка в ПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и

организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

Утверждаю:

Начальник Управления образования

И.И. Хуторянский

26 июня 2000 г.

Положение

о психолого - медико - педагогическом консилиуме образовательного учреждения

Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) образовательного учреждения (ОУ) всех типов как подразделение психологической службы в системе образования в качестве ее низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов ОУ, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в данном образовательном учреждении в связи с отклонениями в развитии.

1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Целью ПМПк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания учащихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк образовательных учреждений входит:

- Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей.
- Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка.
- Разработка рекомендаций администрации, учителю, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения.

- Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ.
- Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения “группы риска”.
- Решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. При необходимости - перевод в класс компенсирующего обучения.
- При положительной динамике и компенсации отклонений в развитии - определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам.
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности.
- Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк.
- При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк направление ребенка в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) районного или городского уровня.

3. Организация деятельности и состав ПМПк

3.1. ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения. 3.3. Рекомендуемый состав ПМПк: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель (классный руководитель), другой специалист, представляющий ребенка на ПМПк, учитель с большим опытом работы, учитель классов коррекционно-развивающего обучения, учитель-логопед (и/или учитель-дефектолог), педагог-психолог, социальный педагог, врач (педиатр, невропатолог или детский психиатр), медсестра. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе. На заседаниях консилиумов обязательно присутствие психолога, логопеда, врача.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями - районными или городскими ПМПк, ПМПк-ц.

3.5. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже существующих, а также - вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.

3.6. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).

При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением. Причем, обследование подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМПк, допускается без сопровождения родителей.

3.7. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения.

3.8. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости - в присутствии родителей (законных представителей).

3.9. На ПМПк представляются следующие документы:

свидетельство о рождении ребенка;

подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

педагогическое представление (характеристику);

письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.10. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости - по профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и карту развития ребенка.

3.11. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже существующих, а также - вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.

3.12. В ПМПк ведется следующая документация (см. Приложения):

журнал предварительной записи детей на ПМПк;

журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;

карта развития ребенка с краткими, обобщенными заключениями специалистов (протокол), окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом\вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;

список специалистов ПМПк;

график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);

списки классов (групп) коррекционно-развивающей, иной специальной образовательной направленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк;

нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк;

3.13. Дети направленные на обследование в ПМПк, а также все учащиеся специальных классов (коррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течении всего периода обучения в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в карте развития ребенка.

3.14. Изменение типа, вида образовательного учреждения или формы (надомное, смешанное, семейное, экстернат и др.) обучения по отношению к конкретному ребенку возможно только с согласия родителей (законных представителей).

3.15. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином специальном обучении.

4. Подготовка и проведение ПМПк

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии. Не реже одного раза в четверть проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

анализ процесса выявления детей “группы риска”, ее количественный и качественный состав (учащиеся классов коррекционно - развивающего (компенсирующего) обучения, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети); определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута ребенка;

профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь, учителя), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

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.

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

4.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав ПМПк, кроме постоянных сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

4.8. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителем председателя, назначаемого председателем или руководителем ОУ.

4.9. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом 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, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.

4.12. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и\или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций и составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.16. При направлении ребенка в районную или городскую ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающих ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

Приложение №1

Журнал предварительной записи на ПМПк

1. ФИО _____

2. Год рождения _____

3. Класс _____

4. Дата _____

5. Предварительный диагноз _____

Приложение №2

**Журнал регистрации психолого-медико-педагогических
консилиумов школы №**

Протокол № _____ от “ ___ ” _____ 200_ г.

заседаний психолого-медико-педагогического консилиума школы № _____

№ п/п	ФИО	Дата	Класс	Диагноз	Рекомендации	Примечание

Приложение №3

(для классов компенсирующего обучения)

Выписка из протокола № _____

психолого-медико-педагогического консилиума

школы № от “ ___ ” _____ 2000г.

1. ФИО _____

2. Год рождения _____

3. Класс _____

4. Краткий анамнез _____

5. Заключение ПМПк _____

Рекомендовано _____

Подписи:

Председатель ПМПк _____ / _____ /
врач _____ / _____ /
учитель-логопед _____ / _____ /
педагог-психолог _____ / _____ /

Приложение №4

Протокол первичного обследования ПМПк ОУ № _____

1. Ф.И.О. _____

2. Год рождения _____

1. Класс _____

4. Дата обследования _____

5. До поступления в школу посещал: ДООУ (массовый, спец., реч.) _____

6. Характер проблем, имеющих у ребенка _____

7. Сведения о социальном статусе семьи:

7.1. Состав семьи: полная / неполная _____

7.2. Фактически воспитанием занимается _____

7.3. Количество детей _____

7.4. Родители работают: мать _____ отец _____

7.5. Социальный статус семьи: благополучная (да, нет) _____

7.6. Наличие инвалидности (есть, нет, оформляется):

- у ребенка _____

- у родителей _____

8. Результаты психологического обследования:

8.1. Круг представлений об окружающем мире _____

8.2. Временные представления _____

8.3. Легко ли вступает в контакт, понимает ли обращенную речь _____

8.4. Понимает ли содержание текста:

- сюжетной картинки _____

- причинно-следственные связи _____

8.5. Особенности внимания:

- устойчивость _____

- целенаправленность _____

- переключаемость _____

8.6. Особенности памяти:

- объем произвольной памяти _____

- быстрота запоминания _____

- качество воспроизведения _____

8.7. Особенности мышления:

- классификация _____

- обобщение _____

- сравнение _____

- аналитико-синтетическая деятельность _____

- понимание отвлеченного смысла _____

8.8. Эмоционально-волевая сфера _____

9. Результаты педагогического обследования:

9.1. Родной язык ребенка _____

9.2. Данные логопедического обследования _____

9.3. Знания и навыки по программному материалу:

- математика _____

- чтение _____

- письмо _____

- другие предметы _____

9.4. Отношение к обучению _____

9.5. Усидчивость, работоспособность _____

9.6. Социально-бытовая адаптация и установки _____

9.7. Особенности поведения _____

10. Рекомендации:

11. Общее заключение:

Подписи:

Председатель ПМПк _____ / _____ /

врач _____ / _____ /

учитель-логопед _____ / _____ /

учитель _____ / _____ /

педагог-психолог _____ / _____ /

секретарь _____ / _____ /

Приложение №5

Дневник динамического наблюдения

(заполняется 1 раз в четверть)

Наблюдения	Уровень развития			
	1четверть	2четверть	3четверть	4четверть
Психологическое наблюдение (по методике определения готовности детей к школе)				
1. Понятийное логическое мышление				
2. Понятийное образное мышление				
3. Скорость переработки информации				
4. Внимательность				
5. Кратковременная речевая память				
6. Кратковременная зрительная память				
7. Настроение				
Логопедическое наблюдение				
1. Звукопроизношение				
2. Фонематическое восприятие				
3. Лексика				
4. Грамматика				
5. Связная речь				
Педагогическое наблюдение				
1. Сформированность учебных навыков:				
- математика				

- чтение				
- письмо				
2. Сформированность школьно-значимых умений:				
- умение планировать свою деятельность				
- способность понять и принять инструкцию				
Медицинское наблюдение				
1. Медикоментозное лечение				
2. Физиолечение				
3. Массаж				

Приложение №6

Документы, необходимые для направления ребенка в ОМППЦ

1. Общие сведения о ребенке:

- Ф.И.О.
- Дата рождения
- Домашний адрес
- Вид и номер школы (общеобразовательная или специальная)
- Класс (с углубленным изучением предметов, компенсирующий, выравнивания)

2. Цель обращения в ОМППЦ (трудности в обучении, общении, поведении)

3. Школьный анамнез

- С какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
- Дублировал ли программу классов (если да, то по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы и др.)
- Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня
- С какого времени обучается в данном учреждении

4. Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы

- Математика
- Чтение
- Русский язык
- Другие предметы

5. Характеристика обучаемости:

- Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала. Чем вызваны: особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.
- Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
- Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи:
 - словесно-логический;
 - наглядно-образный;
 - наглядно-действенный.

6. Логопедическое заключение.

7. Общие выводы и впечатления о ребенке.

Дата

Подпись