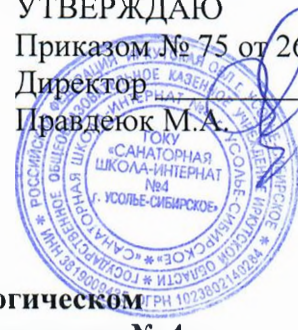


ПРИНЯТ
Решением педагогического
совета
от 26.03.2019 года

СОГЛАСОВАНО
Управляющим советом
Протокол № 3 от 26.03.2019г.
Председатель _____
Уринова Н.М.

УТВЕРЖДАЮ
Приказом № 75 от 26.03.2019г.
Директор
Правдюк М.А.



ПОЛОЖЕНИЕ
о школьном психолого-медико-педагогическом
консилиуме ГОКУ «Санаторная школа-интернат № 4»

1. Введение

Забота о реализации права ребенка на полноценное развитие становится неотъемлемой целью деятельности нашего оздоровительного образовательного учреждения. Качество образования тесно в нашей школе связано со здоровьем, благополучием, защищенностью, уважением.

Плохая экология, рост социальной агрессии, экономические проблемы, нарастание миграционных процессов, нестабильность семьи, родительская и педагогическая некомпетентность - эти и многие другие факторы становятся внешними ограничителями естественного процесса развития ребенка. Поэтому главным предметом заботы специалистов службы сопровождения является поиск и реализация различных форм взаимодействия с ребенком и средой его окружения. основополагающими принципами системы сопровождения считаем:

- комплексный подход к решению любой проблемы развития ребенка;
- гарантия непрерывного сопровождения развития ребенка;
- специалисты системы сопровождения во всех проблемных ситуациях находятся «на стороне ребенка», защищая его интересы и права.

2. Состав ШППК

2.1. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум ежегодно утверждается приказом директора ОУ.

Состав консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены присутствуют на каждом заседании участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций. В состав консилиума входят: заместитель директора по учебно-воспитательной работе, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медицинский работник (врач).

Другие специалисты привлекаются для работы в школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме по мере необходимости.

2.2. Председатель комиссии (он же заместитель директора учебно-воспитательной работе) отвечает за общие вопросы организации заседаний, обеспечивает их систематичность, формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав учащихся.

2.3. Школьный врач информирует о состоянии здоровья обучающегося, по рекомендации консилиума направляет его на консультацию к специалисту. В ходе консилиума даёт рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

2.4. Социальный педагог представляет информацию о социально-педагогической ситуации в семье, активно участвует в собеседовании с обучающимися и родителями.

2.5. Воспитатель, классный руководитель дает обучающемуся педагогическую характеристику, формулирует смысл трудностей в его воспитании и обучении. Активно

участвует в собеседовании с родителями и самим обучающимся. Получает и выполняет рекомендации консилиума.

2.6. Учитель-логопед даёт характеристику речевого развития ребенка, представление об окружающем мире, словарном запасе, звукопроизношении.

2.7. Педагог-психолог, учитель-дефектолог непосредственно организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе, проводит диагностическое собеседование с обучающимися и родителями. Даёт рекомендации по обучению педагогам и родителям.

3. Задачи консилиума

В задачи консилиума входят:

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

- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности: памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи учащегося.

- выявление потенциальных резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания.

- выбор дифференцированных педагогических условий необходимых для лечения и воспитания.

- выбор оптимальных для развития ученика образовательных программ.

- профилактика физических, интеллектуальных и психофизических нагрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий.

- подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья ребенка.

4. Основные направления деятельности консилиума

Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- Выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимися;

- Формирование у обучающихся адекватной оценки педагогических явлений в целом и школьных проблем детей и подростков;

- Комплексное воздействие на личность ребенка;

- Консультативная помощь семье в вопросах развивающего воспитания и обучения;

- Социальная помощь семье в случаях неблагоприятных условий;

- Особая роль отводится по охране и укреплению соматического и нервно-психического здоровья учащихся, в том числе, изучение состояния соматического, нервно-психического здоровья, заболеваний опорно-двигательного аппарата и принятия решения о возможности обучения ребенка в данной школе (1-й - до 20.05).

5. Функции школьного психолого-медико-педагогического консилиума

5.1. Диагностическая функция консилиума включает в себя: распознавание характера отклонений в поведении и учении; изучение социальной ситуации развития, положение в коллективе; выделение доминанты нравственного развития; определение потенциальных возможностей и способностей учащегося.

5.2. Воспитательная функция консилиума включает в себя: разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых воспитателю (учителю начальных классов), родителям, учителям-предметникам, ученическому активу. По характеру

воздействия на учащегося эти меры, например - направление на консультацию к специалисту; дисциплинирующие, контролирующие меры по реконструкции характера на основе вовлечения в интересную и доступную для учащегося деятельность, инициативу и т.д.; меры по созданию ситуаций успеха на уроке и во внеурочное время. Воспитательная функция консилиума заключается в непосредственном воспитании воздействия на личность учащегося в ходе собеседования. Взрослые помогают ученику осмыслить нравственную суть проступка, сформировать правильную самооценку и главное, совместно с учащимися разрабатывают программу самовоспитания.

5.3. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия. Смысл семейной реабилитации состоит в том, что при собеседовании с родителями педагоги стремятся повысить статус ребенка в глазах отца, матери, повысить ценность ребенка как члена семьи. Подчеркивая привлекательные стороны учащегося, внимание родителей направляется на потенциальные возможности интересы юного человека, запрещаются или предупреждаются родительские репрессии. Сущность школьной реабилитации состоит в том, что консилиум целенаправленно разрушает отрицательный стереотип ученика, помогает увидеть взрослому положительный потенциал ребенка.

6. Типы консилиума

Исходя из целей консилиумы, могут быть различных типов.

6.1. Первичный - проводится при зачислении ребенка в 1-й класс после первичного обследования у всех специалистов (психолога, логопеда, педагога, в отдельных случаях могут быть привлечены другие специалисты) до 1.10 каждого года. Его цель - определение особенностей развития ребенка, возможных условий и форм обучения, необходимого психологического и иного сопровождения

6.2. Плановый - не реже одного раза в полугодие.

Цель - оценка динамики обучения и лечения, внесение в случае необходимости поправок и дополнений, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

6.3. Срочный - проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с учащимися, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении лечебной или воспитательной работе).

Цель срочного консилиума - выяснение причин возникших проблем: оценка размеров устойчивости прогресса, возможности его преодоления, определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения и лечения.

6.4. Заключительный

Цель заключительного консилиума - оценка статуса на момент окончания обучения. Оцениваются знания по всем предметам, степень социализации состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер и высших психических функций. Уточняется, в каком классе данной школы или иного образовательного учреждения ребенок будет продолжать обучение.

Заключительный консилиум дает оценку всей работе, проводившейся с ребенком во время его обучения и лечения в школе-интернате.

Рекомендации заключительного консилиума адресованы специалистам образовательного учреждения, в которое переводится ребенок, или родителям.

Материалы заключительного консилиума используются для составления психолого-педагогической характеристики ребенка, а также для разработки его комплексной программы его адаптации к новым условиям обучения; для обращения в областную МПК.

7. Рабочая документация консилиума

- журнал записи обучающихся на ПМПк;
- журнал регистрации заседаний ПМПк; регистрации заключений и рекомендаций ПМПк;
- журнал учета обучающихся, состоящих на динамическом наблюдении;
- протоколы заседаний ПМПк.

8. Организация и проведение

8.1. Подготовка консилиума.

Перед консилиумом должны быть проведены все необходимые обследования и сделаны соответствующие записи в карте развития ребенка. При первичном обследовании особое внимание следует уделить сбору анамнеза. Динамические наблюдения проводятся в течение недели. До начала консилиума его участники знакомятся с содержанием карты развития, с протоколами обследований и заключениями специалистов.

8.2. Ведение консилиума

Ход консилиума фиксируется в протоколе. Специалисты высказывают свои точки зрения, в протокол заносится их краткая формулировка. Развернутые заключения готовятся заранее. Они также подшиваются к протоколу. Заключительными записями являются решение и рекомендации консилиума. Они обязательны для всех специалистов, проводящих оздоровительную, учебную и воспитательную работу с ребенком. Протокол подписывается всеми присутствующими.