***«Организация деятельности ПМПк и психолого-медико-педагогической комиссиии в сопровождении ребенка с ОВЗ»***

*Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)* – это постоянно действующий, объединенный общими целями, скоординированный коллектив специалистов, реализующий психолого -\_педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида в соответствии с заключением П(Т)МПК, ИПРА и разработанной индивидуальной образовательной программой.

 В настоящее время деятельность ПМПк осуществляется в соответствии с *Примерным положением о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации*, которое представлено в Методических рекомендациях по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от 11.04.2014 г.

ПМПк создается приказом директора организации и возглавляет его руководитель из числа административно-управленческого состава образовательной организации. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, основной педагог, воспитатель, учителя-дефектологи, социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ.

*Алгоритм подготовки ребёнка к представлению на ПМПк*

 После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их обследование с целью выявления детей с особыми образовательными потребностями. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

*1. Анализ первичной информации*

* *Изучение анамнеза*

 Сбор анамнеза — история развития ребенка. Анкета по изучению развития ребенка заполняется в процессе беседы с мамой. Если медицинский работник не имеет возможности для сбора анамнестических данных, эту анкету может заполнить психолог в процессе встречи с родителями.

* *Медицинское обследование*

 Оно представляет собой объективное исследование состояния соматического здоровья, заключение по состоянию здоровья, рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.

 Неврологическое обследование. Анализ неврологического статуса, разработка соответствующих рекомендаций.

 Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.

 При необходимости оно включает:

 - обследование отоларинголога: исследование слуха, заключение по коррекции слуха;

 - обследование офтальмолога, заключение по коррекции зрения.

 Школьный медицинский работник составляет общее заключение по состоянию здоровья ребенка, дает характеристику заболеваний за последний год, описывает физическое состояние здоровья на момент проведения консилиума, получает дополнительную информацию от родителей и из поликлиники.

 Подчеркиваются *факторы риска нарушения развития:*

* наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
* наличие хронических заболеваний.
* *Изучение представлений специалистов на ребёнка*

 Информация о ребенке предоставляется по тем пунктам характеристики, в которых содержатся важные для сопровождения данные.

*1. Психологическое обследование*

 В заключении психолога выделяются те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как нарушение формирования отдельных функций, особенности латерализации, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки зрения психолога, формы сопровождения.

 2. *Логопедическое обследование*

 Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, выявление речевых расстройств. Наиболее распространенными нарушениями являются: нарушения мелкой моторики и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что выражается в бедности словаря, аграмматизмах, трудности словообразования. Сочетание этих нарушений определяет трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия). Заключение включает уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений.

*3. Социально-педагогическое обследование (изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка).*

 Социальный педагог занимается, прежде всего, проблемами межличностного характера. Центральными темами социально-педагогического обследования являются межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков.

 Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

 Социальный педагог собирает предварительную информацию о подростке, его семье, ситуации в школе, для этого проводятся беседы со всеми заинтересованными лицами: учащимися, педагогами, психологами, родителями. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, анкетирование, наблюдение. Работа социального

педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с подростком и его семьей. На этом этапе собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье, проводится анкетирование родителей. При установлении контакта с семьей основной акцент общения

направлен на ребенка, под влиянием наводящих вопросов социального педагога, родитель связывает ситуацию ребенка со своими проблемами.

 Сбор информации и анализ ситуации происходит практически на протяжении всего времени работы с ребенком, семьей, педагогом. После принятия решений на консилиуме о необходимости помощи в каждом конкретном случае, социальный педагог выбирает формы работы, наиболее адекватные проблемам подростка и его семьи. Далее, в процессе социального патронажа, социальный педагог постоянно поддерживает мотивацию подростка на сотрудничество с психологом, врачом и другими специалистами.

 *4. Педагогическое обследование (изучение результатов усвоения программного материала по основным общеобразовательным предметам и продуктивной деятельности)*

 Используя педагогическую диагностику, педагог выявляет уровень усвоения ребенком учебного материала по предмету и составляет заключение

 о соответствии знаний, умений и навыков учащихся предлагаемым учебным программам. Анализируются:

 1. *качественные характеристики учебной деятельности:*

* трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий;
* трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски;
* трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий;
* трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного;
* виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности;
* предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей

*2. количественные показатели учебной деятельности:*

* успеваемость по основным предметам;
* предполагаемые причины низкой или неровной успеваемости.

*3. показатели поведения и общения в учебных ситуациях:*

* описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности;
* описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил;
* индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе

 общения с педагогами и сверстниками;

*4. показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:*

* описания «типичного» для школьника эмоционального состояния;
* описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные проявления эмоций (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

 Классный руководитель, опираясь на результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками, дает педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников

* класса в целом, если это необходимо. Предоставляемая информация должна отражать особенности адаптации ребенка к школе и обстоятельства, отрицательно влияющие на этот процесс. Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог останавливается, конечно, только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию. Опросом педагогов-предметников и подготовкой педагогических характеристик занимается непосредственно классный руководитель при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога.

*Коллегиальное обследование (заседание ПМПк)*

 Проводится в соответствии с порядком проведения психолого-медико-педагогического консилиума:

* психолого-медико-педагогический консилиум проводится под председательством руководителя;
* каждый специалист психолого-медико-педагогического консилиума готовит своё представление на ребёнка.

*Коллегиальное заключение*

* коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума составляется на основании заключений всех специалистов;
* заключения всех специалистов являются равнозначными для психолого-медико-педагогического консилиума;
* результаты психолого-медико-педагогического консилиума доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

*Рекомендации ПМПк*

* рекомендациипо организации сопровождения, утверждённые психолого-медико-педагогическим консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком;
* на плановых психолого-медико-педагогических консилиумах на основании 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
* при направлении ребёнка на психолого-медико-педагогическую комиссию с целью уточнения образовательного маршрута представляется заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития.

Ребенок, *прошедший Ц(Т)ПМПК* и *получивший* в рекомендациях *адаптированную образовательную программу*, является *ребенком с ОВЗ*.

В тех случаях, когда в отношении ребенка, испытывающего трудности в обучении, возникают спорные вопросы, ПМПК обязаны вынести рекомендацию в пользу более сложного образовательного маршрута.

Организация сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья на основании заключения Ц(Т)ПМПК начинается с деятельности ПМПк.

На внеплановом заседании члены консилиума изучают заключение Ц(Т)ПМПК, обращая внимание на рекомендуемую образовательную программу и специальные условия реализации данной программы.

Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Образовательная организация самостоятельно разрабатывает АОП или АООП самостоятельно. В специальных условиях получения образования ПМПК прописывает необходимость в использовании специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования. Выбор обеспечения обуславливается особенностями психофизического развития ребенка с ОВЗ, при этом ориентируется на новые инклюзивные практики (институт проблем инклюзивного образования разрабатывает учебно-методические материалы для всех категорий детей с ОВЗ и размещает их на Информационно-методическом портале по инклюзивному и специальному образованию).

Далее ПМПк особое внимание в заключении Ц(Т)ПМПК уделяет пункту о необходимости предоставления услуг тьютора, ассистента помощника.

Заключение Ц(Т)ПМПК определяет необходимость проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и направления коррекционной работы. В соответствии с ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ направления коррекционной работы закреплены для каждого варианта стандарта и является обязательной частью внеурочной деятельности, содержание коррекционно-развивающей работы для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, ИПРА, а также имеет специфические направления.

Особое мнение специалистов в отдельных случая могут быть даны частные рекомендации членов комиссии. Например, при рассмотрении на ПМПК ребенка оставшегося без попечения родителя, социальный педагог может рекомендовать социально-педагогический патронат семьи, или социально-педагогическую поддержку семьи.

Особое внимание члены ПМПк должны уделить последнему пункту заключения «контрольный осмотр, динамическое наблюдение специалистами ЦПМПК». Динамическое наблюдение прописывается при ряде случаев, в том числе и детям, не получившим статус ОВЗ, т.е. члены П(Т)МПК выносят гипотезу о вероятности возникновении трудностей при дальнейшем обучении по данной программе и рекомендует, например, уточнение диагноза у конкретного врача, пройти дополнительное обследование клинического психолога.

Следующим шагом работы ПМПк является проектирование ИОП.

ИОП разрабатывается для следующих категорий обучающихся:

- дети с ОВЗ, получающие образование в форме индивидуального

обучения на дому, в том числе дети-инвалиды;

- дети с ОВЗ, получающие образование в форме дистанционного

обучения, в том числе дети-инвалиды;

- дети с ОВЗ, выбравшие профессиональный профиль обучения;

- дети с ОВЗ, обучающиеся в форме очного обучения в рамках реализации инклюзивной практики.

 Изучение заключения Ц(Т)ПМПК производится на предварительном этапе проектирование ИОП. Затем на диагностическом этапе проводится углубленная диагностика и определяются «возможности» и «дефициты» ребенка с ОВЗ. Педагог и специалисты ПМПк проектируют необходимые структурные составляющие ИОП, при необходимости привлекают специалистов ППМС-центров, определяют временные границы реализации ИОП, формулируют цели и определяют круг задач реализации ИОП, определяют мониторинг эффективности.

Анализ эффективности психолого-педагогического сопровождения позволяет ПМПк оценить динамику развития и учебные достижения ребенка, а также вносить необходимые своевременные коррективы.