

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Инжавинская средняя общеобразовательная школа»**

РАССМОТРЕНО
на педагогическом Совете
Протокол от 23.09. 2013 г № 2

УТВЕРЖДАЮ
Директор школы _____ Ю.В.Котенев
Приказ от 03.10. 2013 г № 199

**Положение
о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме
(ПМПК)**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии со ст. 42 Федерального Закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Типовым положением об общеобразовательном учреждении, Уставом общеобразовательной школы

1.2. ПМПК – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия педагогов, психологов, логопедов, медицинских работников и администраторов школы для решения задач адресной психолого-педагогической помощи детям.

1.3. Порядок деятельности ПМПК определяется приказом директора школы.

1.4. В состав консилиума входят: председатель школьного ПМПК, медицинская сестра, классный руководитель, учителя-предметники, педагог-психолог, учитель-логопед, При необходимости приглашаются другие специалисты – педагоги и медики, а так же родители.

1.5. Материалы консилиума являются основанием для принятия административного решения об определении содержания адресного психолого-педагогического сопровождения ребенка, мониторинга хода и результативности сопровождения.

1.6. Специалисты и участники консилиума обязаны подготовить и предоставить к обсуждению соответствующие материалы о ребенке в письменном виде.

1.7. С целью глубокого изучения ребенка и тщательной подготовки документов специалистами рассматриваются не более 5-6 случаев одновременно.

2. Цели и задачи

2.1.Целью консилиума является создание целостной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

2.2.В задачи консилиума входят:

-комплексное обследование детей инвалидов со сложными физическими недостатками (постоянный контингент школы) с целью обеспечения им психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе.

-комплексное обследование детей школьного возраста, имеющих трудности в обучении и адаптации, отклонении в развитии с целью организации реабилитационного воздействия и процесса обучения в соответствии с индивидуальными возможностями.

- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы.

- составление оптимальной для развития ученика(цы) индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

- отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.

- организация школьного здоровьесберегающего образовательного пространства с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.

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

- организация профессионального взаимодействия между специалистами школы и педагогическими коллективами других учреждений.

3. Принципы деятельности ПМПК

3.1.Основополагающими в работе ПМПК являются принципы:

- уважения личности и опоры на положительные качества ребенка
Собеседования с учащимися в ходе заседаний нацелены на распознавание в одинаковой степени как недостатков развития, так и положительного потенциала ребенка;

- максимальной педагогизации диагностики (определяет приоритет педагогических задач ПМПК и предполагает, что смысл консилиума – в интеграции психологических и педагогических знаний); каждая выявленная особенность развития должна быть последовательно осмыслена с точки зрения тенденций ближайшего развития и с учетом этого трансформирована в конкурентную воспитательную меру;

- закрытости информации (предполагает строгое соблюдение этических принципов участниками ПМПК); конкретизация и обнаружение противоречивых трудностей развития не должны привести к снижению

самооценки учащегося, углубить проблемы взаимоотношения со сверстниками и учителями; строго должна соблюдаться тайна психолого-медико-педагогической диагностики; информация о психической патологии, неблагоприятном статусе в коллективе и другие данные, разглашение которых может повредить ребенку, не подлежит публичному обсуждению вне заседания ПМПК.

4. Организация деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

4.1. Прием детей на рассмотрение консилиума может осуществляться по инициативе педагога, школьного врача, психолога, администратора школы или родителей.

4.2. Работа консилиума складывается из двух этапов: подготовительного и основного.

4.3. При подготовке консилиума специалистами проводится профессиональное обследование причин затруднений ребенка, его актуального состояния и перспектив на дальнейшее развитие.

4.4. Основное заседание консилиума предполагает обсуждение специалистами проблем ребенка и формирование согласованной картины актуальной ситуации его развития.

4.5. На заседании ПМПК предоставляются следующие документы:

- медицинское представление (сведения из истории развития ребенка);
- педагогическая характеристика ребенка;
- заключения на ребенка (от каждого специалиста коррекционной службы), в которых отражена психолого-педагогическая проблема ребенка;
- письменные работы по русскому языку, математике, рисунку и другие виды самостоятельной деятельности ребенка.

4.6. На основании предоставленных документов, их обсуждения председателем ПМПК оформляется общее заключение по каждому случаю. Общее заключение состоит из констатирующей и рекомендательной частей. Рекомендательная часть составляется председателем школьного ПМПК в виде карты прогноз-коррекции с учетом индивидуальных способностей и возможностей ребенка.

4.7. На основании полученных данных каждым специалистом разрабатывается собственная индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка.

4.8. Через три месяца на повторном консилиуме обсуждается степень решенности индивидуальной проблемы ребенка и эффективность индивидуальной программы сопровождения. В случае необходимости специалистами проектируются новые методы поддержки ребенка.

4.9. Специалистами заполняется и поэтапно анализируется индивидуальная карта развития ребенка.

4.10. По материалам консилиума возможно оказание консультативной помощи родителям по проблемам обучения, воспитания и дальнейшей тактики в отношении детей с недостатками психофизического развития, со школьной дезадаптацией и трудностями обучении.

4.12. По материалам консилиумов администрацией проводится учет обследованных детей, уточнение структуры контингента детей, нуждающихся в медицинской, педагогической, психологической поддержке.

5. Порядок подготовки и проведения консилиума

5.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

5.2. Плановые консилиумы проводятся 3 раза в год. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- сентябрь: определение исходного потенциала при поступлении учащихся (дети-инвалиды, постоянный контингент) в школу и разработка системы психолого-педагогического сопровождения;

- декабрь : динамическая оценка состояния детей и коррекция при необходимости ранее намеченной программы психолого-педагогического сопровождения;

- апрель : оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с учащимися в рамках психолого-педагогического сопровождения.

5.3. Внеплановые консилиумы проводятся по запросам специалистов, ведущих с учащимися коррекционно-развивающую работу. Повод для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения. Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии экстренных мер в условиях возникновения у ребенка адаптационных проблем;

- разработка коррекционно-развивающей программы.

- оценка эффективности коррекционно-развивающей программы.

5.4. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума.

5.5. Специалисты доводят информацию о ребенке, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, дает свое заключение о ребенке в письменной форме.

5.6. Представление ребенка специалистами ведется в установленном порядке: врач-педиатр, классный руководитель, семейный социальный

педагог, учителя-предметники, педагог-психолог, учитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог.

6. Документация и отчетность психолого-медико-педагогического консилиума

6.1. Протоколы заседания ПМПК хранятся в делопроизводстве руководителя ПМПК

6.2. Рекомендации ПМПК обсуждаются на совещаниях при директоре, выносятся на педагогические советы, оперативные совещания, доводятся до сведения родителей в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

6.3. Формой учета деятельности ПМПК является:

- журнал записи детей на ПМПК;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендации ПМПК
- карта развития ребенка;
- индивидуальная карта психолого-педагогического и логопедического обследования.