**Утверждаю:**

**Директор МОБУ СОШ№25**

**И.Ю. Захаров**

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г**

**П О Л О Ж Е Н И Е**

**о  психолого-медико-педагогическом консилиуме МОБУ СОШ№25 г.Якутска**

**1. Общие положения.**

   1.1. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) образовательного учреждения (ОУ) всех типов и видов  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, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума. 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.

   1.4. Консилиум в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством РФ "Об образовании" и Положением ПМПк.

   1.5.  Порядок учреждения, реорганизации, закрытия, условия материально-технического

Консилиума, а также контроля за его работой определяется приказом директора (заведующей) образовательного учреждения.

**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 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 психолого-педагогического 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".
* 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 реализаций 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-логопед и учитель-дефектолог, педагог-психолог, 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, классного руководителя обучающегося.

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

   3.5.  В диагностически сложных  или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПК либо в другие диагностико-коррекционные 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 - присутствии родителей (законных представителей).

   3.9.     На ПМПк представляются следующие документы:

·         свидетельство о рождении;

·         подробная выписка 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 (характеристика);

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

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

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

* журнал предварительной записи детей на ПМПк (согласно приложению N 2);
* журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов (согласно приложению N 3);
* карта развития ребенка краткими, обобщенными заключениями специалистов (протокол), окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом / вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов (согласно приложениям N5, 6, 8);
* список специалистов ПМПк (согласно приказу руководителя ОУ);
* 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.

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

3.13. 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 (учащихся 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, учителей и воспитате6лей), 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.   ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителем председателя, назначаемым председателем или руководителем ОУ.

4.8.  В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом возрастной и психофизической нагрузки.

4.9.    Каждый специалист ПМПк составляет по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10.  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.

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

4.12. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе, 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 фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

4.14.   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 составляются краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.15.    При направлении ребенка в районную или городскую ПМПК заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим ребенка вместе с родителям