|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  | УТВЕРЖДЕНО |
| Председатель Управляющего Совета |  | решением педагогического совета |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.К. ТКаченко |  | протокол № 1 от 30 августа 2019 г. |
|  |  | Председатель педсовета  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.С.Григорьева |
|  |  | "30" августа 2019 г. |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)**

**1. Общие положения**

1.1. Психолого-медико-педагогическая служба школы (в дальнейшем – школьная ПМПС) является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящим к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).

1.2. Основной функциональной единицейшкольной ПМПС является школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк).

1.3.ПМПк организуется на базе учреждений образования независимо от типа и вида, не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

1.4. В связи с межведомственным характером деятельности ПМПк на специалистов различных профилей (медицинского, педагогического, социального) распространяются все льготы и права соответствующих ведомств.

1.5. ПМПк составляет диагностико-коррекционные программы с учетом многообразия и изменчивости условий местного и регионального социума.

1.6. Школьный ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Законом РФ «Об образовании», действующим законодательством РФ.

1.7.Школьный ПМПк для обеспечения своей деятельности может привлекать не бюджетные средства в установленном законодательством РФ порядке.

1.8. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами на участие в работе ПМПк. Постоянные специалисты ПМПк имеют право на 20 % надбавку к заработной плате при наличии в образовательном учреждении трех и более классов (групп) специального (коррекционного), компенсирующего типа.

**2. Цели и задачи ПМПк**

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями ребенка.

2.2. В задачи ПМПк образовательных учреждений входит:

2.2.1. Выявление «зоны актуального развития» и «зоны ближайшего развития» ребенка, поступившего в первый класс.

2.2.2.Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю, воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания.

2.2.3. Решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. Организация коррекционных занятий (индивидуальных, подгрупповых, групповых). При необходимости перевод в другой класс в рамках данного образовательного учреждения. Рекомендация соответствующей формы обучения (индивидуальное на дому, смешанное, экстернат, семейное и др.).

2.2.4. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных коррекционных программ.

2.2.5. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии – рекомендовать перевод ребенка в класс, работающий по основной образовательной программе.

2.2.6. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

2.2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьной программой, перспективное планирование коррекционной работы, оценку её эффективности.

2.2.8. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк.Организация взаимодействия между родителями (заменяющими их лицами) и педагогами. Проведение просветительской работы с родителями и заменяющими их лицами. Оказание педагогам и семье консультативной помощи, решение конфликтных вопросов между педагогами и семьей.

2.2.9. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а так же при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк – направление ребенка в ПМПК более высокого уровняю

**3. Структура и организация деятельности ПМПк**

3.1.Психолого-медико-педагогический консилиум создается в образовательном учреждении любого типа и вида по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающего в данном учреждении, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психологического развития, приводящих к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

3.2. ПМПк создается в образовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед (или учитель-дефектолог), детский психолог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они могу привлекаться к работе ПМПк на договорной основе.

3.3. Прием детей, подростков, молодежи (до 18 лет) осуществляется по инициативе родителей(лиц, их заменяющих), а также по инициативе специалистов образовательного учреждения.

Прием детей осуществляется только в сопровождении родителей (лиц, их заменяющих). Прием лиц старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе, допускается без сопровождения родителей.

3.4. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения на предмет обследования ребенка должно быть получено согласие родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) с ними должна проводиться просветительская работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласиеродителей(законных представителей) на обследование, коррекционную работу и определения в другой класс должно быть получено в письменном виде и занесено в Карту развития ребенка.

3.5.Обследованиеребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.

3.6.Результаты обследованияребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся вКарту развития ребенка.

3.7. В диагностических сложных или конфликтных случаях члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПК для углубленной диагностики.

3.8. На ребенка, проходящего обследование в ПМПк, заводится Карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуального обследования, заключение ПМПк, копии направлений во внешние организации, включая направление на ПМПК. Кроме того, вКарту развития ребенка вносятся данные об его обучении в специальном (коррекционном) или компенсирующем классе общеобразовательной школы, данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами – психологами, логопедами и другими специалистами. Данные вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы.

Карта развития ребенка хранится у председателя ПМПк и выдается только специалистам, работающим в ПМПк.Председатель ПМПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк.

В случае представления ребенка на городскую ПМПККарта развития ребенка со всеми представлениями и заключениями передается сотрудникам ПМПК. После обследования в ПМПК Карта развития возвращается в школьный консилиум.

3.9. В конце третьей четверти ПМПк обсуждает результаты коррекционного обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в условиях специального (коррекционного) или компенсирующего класса образовательной школы либо о направлении ребенка на ПМПК.

При переводе ребенка другое образовательное учреждение выдается выписка из Карты развития ребенка, в которой отмечаются заключения всех специалистов, педагогическая характеристика и результаты коррекционного воздействия.

3.10. В ПМПк ведется следующая документация:

* приказ о создании школьного психолого-медико-педагогического

консилиума;

* договор о сотрудничестве городской ПМПК и школьного ПМПк;
* выписки из протоколов городской ПМПК;
* списки специальных и компенсирующих классов;
* договор о сотрудничестве школьного ПМПк и родителями;
* план работы коллегиальных заседаний ПМПк;
* протоколы коллегиальных заседаний ПМПк;
* карты развития детей с представлениями специалистов на учащихся и

заключениями ПМПк по результатам обследования и решением о форме и содержании коррекционного воздействия.

Карта имеет приложения:

а) представление психолога на учащегося;

б) представление логопеда на учащегося;

в) представление педагога на учащегося;

* планы коррекционно-развивающей работы специалистов:

а) педагога-психолога;

б) учителя-логопеда;

в) педагога;

* списки специальных (коррекционных) или компенсирующих классов;
* список специалистов ПМПк и специалистов, привлеченных на
* договорной основе.

3.11. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование.

**4. Порядок подготовки и проведения ПМПк.**

4.1.Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые консилиумы проводятся один раз в четверть. Деятельность планового ПМПк ориентирована на решение следующих задач:

* определение путей коррекционно-педагогического и лечебновоспитательного воздействия на ребенка;
* выработка согласованных решений по созданию адекватных условий обучения ребенка;
* динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую педагога класса), ведущих с данным ребенком коррекционную работу. Поводом для внепланового ПМПк является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения и развития.

Задачами внепланового ПМПк являются:

* решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
* изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционного воздействия на ребенка назначается ведущий специалист.

4.5. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог класса, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.6. В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционная работа с ребенком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами, право решающего голоса при определении адекватных условий обучения, проведении повторных ПМПк.

4.7. При выявлении новых обстоятельств или кардинальных изменений в состоянии ребенка в процессе коррекционной работы или иных случаях повторный ПМПк имеет право назначить другого специалиста в качестве ведущего.

**4.8. Подготовка проведения ПМПк**

4.8.1. Обсуждение ребенка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

4.8.2. Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список специалистов-участников ПМПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, в том числе педагога и воспитателя ГПД, непосредственно работающие с ребенком, специалисты–консультанты, проводившие консультирование ребенка и знающие его проблематику.

4.8.3. Специалисты–консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту: характеристику динамики развития ребенка; динамики коррекционной работы (по установленной форме) за период, прошедший с момента последнего ПМПк; заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой коррекционной работы; рекомендации по дальнейшему проведению коррекционного воздействия. Ведущий специалист готовит свое заключение по ребенку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения ПМПк.

**4.9. Порядок проведения ПМПк**

4.9.1.Консулиум проводится под руководством председателя школьного ПМПк, а в его отсутствие заместителя председателя консилиума.

4.9.2. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с директором школы в разовом порядке назначить временного председателя консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

4.9.3. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционной и консультативной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке.

Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк.

4.9.4. Заключения всех специалистов, проводящихкоррекционную работу с ребенком или проконсультировавших его, являются равнозначными для ПМПк.

4.9.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.9.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк и педагогом класса.

Данное Положение вступает в силу со дня его утверждения. Срок действия не ограничен (или до момента введения нового Положения).