**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом МАОУ СОШ № 94 г. Тюмени

№ 293-0 от 29. 12. 2018г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

МАОУ СОШ № 94 города Тюмени

1. Общие положения
   1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов МАОУ СОШ № 94 Тюмени (далее Учреждение), объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья или состояниями декомпенсации.
   2. ПМПк создается на базе Учреждения приказом директора.
   3. Консилиум создается как самостоятельная организационная форма методической работы педагогического коллектива со специфическим кругом диагностико-образовательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать, совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.
   4. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", письмом Минобразования России от 27.03.2000 № 27/901-6 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения", Уставом учреждения, концепцией учреждения и настоящим Положением.
   5. Свою деятельность консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской и коррекционной службами (психолог, логопед), методическими объединениями педагогов, педагогическим Советом учреждения и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

II. Основные направления деятельности

психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Психолого-медико-педагогический консилиум собирается для выработки коллективного решения о мерах коррекционного воздействия; консультирует родителей, педагогов, специалистов учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на областную психолого-медико-педагогическую комиссию (ОПМПК) или городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии, обучения и воспитании ребенка.

2.2.Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных и образовательных мер, рекомендуемых родителям и педагогам.

2.3. Реабилитирующая функция консилиума предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

2.4. Основные направления деятельности консилиума:

формирование у педагогов адекватной оценки проблем детей;

выработка коллективных рекомендаций по основным направлениям работы;

разработка и реализация индивидуальных маршрутов сопровождения;

комплексное воздействие на личность ребенка через взаимодействие всех специалистов;

консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;

социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;

охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья детей, профилактическое лечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

1. Цель и задачи деятельности ПМПк

3.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся и воспитанников с трудностями в усвоении программы обучения в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся и воспитанников.

3.2. Главная задача консилиума – определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

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 у детей;

выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций педагогам (воспитателям, учителям) и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе воспитания и обучения;

выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и организации коррекционно-развивающего процесса: выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных возможностей развития, адаптивности к ближайшему окружению;

определение характера и продолжительности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в образовательном учреждении возможностей;

обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;

согласование планов работы различных специалистов учреждения;

профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов; организация оздоровительных мероприятий;

подготовка и ведение документации, отражающей развитие ребенка, динамику его состояния;

подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья учеников и воспитанников для предоставления в психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.3. Кроме указанных основных задач консилиум может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности образовательного учреждения.

IV. Организация работы консилиума.

4.1. Обследование обучающихся и воспитанников специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников Учреждения с согласия родителей (законных представителей).

4.2. Специалисты, включенные в ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

4.3. Заседания консилиума разделяются на плановые, которые проводятся один раз в квартал, и внеплановые. Совещание специалистов может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью и определяются реальным запросом учителей начальных классов, воспитателей и других педагогов на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья или состояниями декомпенсации.

4.4. Медицинский работник при наличии соответствующих показаний и с согласия родителей (законных представителей) может направлять ребенка в медицинские учреждения.

4.5. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

4.6. По данным обследования каждым специалистом составляется представление и разрабатываются рекомендации.

4.7. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

4.8. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в Учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.9. При отсутствии в Учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в городскую или областную психолого-медико-педагогическую комиссию.

4.10.Организация заседаний проводится под руководством председательствующего в два этапа. На первом, подготовительном этапе, осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить на заседании.

4.11. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания.

4.12. Процедурная схема заседания включает следующее:

организационный момент;

заслушивание характеристики, представлений узких специалистов (психолога, логопеда, тифлопедагога или дефектолога), их дополнение со стороны врача, других членов консилиума;

обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;

выбор оптимальных для данного ребенка образовательного маршрута;

выработка рекомендаций;

разработка специалистом плана коррекционной работы с ребенком.

4.13. Для реализации рекомендаций ПМПк ребенку назначается ведущий специалист: учитель, воспитатель, классный руководитель, узкий специалист, другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.14. На заседании ПМПк ведущий специалист и все специалисты, участвующие в обследовании или реализации ИОМ, коррекционной работе с ребенком, предъявляют представление (характеристику) на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит программу специальной коррекционной помощи (без указания диагноза) рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

4.16. При направлении ребенка образовательным учреждением в муниципальную (региональную) психолого-медико-педагогическую комиссию родителям (законными представителям) выписка из протокола ПМПк, характеристики специалистов, другие, с точки зрения ОУ документы, позволяющие эффективно и мобильно принимать решения в отношении обучающихся выдаются на руки или отправляется по почте (факсом). В другие учреждения представления (характеристики) специалистов, выписки из протоколов ПМПк или коллегиальное заключение ПМПк направляются только по официальному запросу.

4.17. Для вновь прибывших детей к заседанию консилиума готовится

анализ состояния здоровья ребенка (по медицинским картам), результаты изучения заключения ПМПК, ИПРА (при наличии). На заседании определяется время для диагностического обследования ребенка, фиксации результатов, составления характеристик, выводов, рекомендаций для дальнейшего обсуждения и назначения ведущего специалиста.

V. Состав консилиума, функции членов консилиума

1. Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.
2. В состав постоянных членов консилиума по приказу директора учреждения вводятся: заместитель директора УВР, педагоги, психолог, логопед, тифлопедагог или дефектолог, так же временных (приглашенных) членов консилиума врач или старшая медицинская сестра, воспитатель ГПД и т.д.
3. Состав консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных (приглашенных) членов. Постоянные члены консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций. В функции специалистов консилиума входит: предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и детей).
4. Руководство деятельностью консилиума осуществляет заместитель директора УВР, что гарантирует статус консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств учреждения. Председатель консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе всех специалистов и семьи, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы консилиума. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связи консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума, осуществляет режиссуру заседаний консилиума.

Врач (медсестра) информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях: по рекомендации консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.), в ходе консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

Учитель (воспитатель) информирует специалистов консилиума об особенностях усвоения программного материала, деятельности и поведения, общения ребенка, разработка программ фронтальной коррекционно-развивающей работы, ведение наблюдения за детьми.

Узкие специалисты (психолог, логопед) проводит углубленное изучение особенностей интеллектуального, речевого развития детей, личностных и поведенческих реакций: оказание методической помощи специалистам и воспитателям в разработке коррекционного плана индивидуального развития ребенка.

1. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.
2. Учителя, воспитатели дают ребенку характеристику, формулируют в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвуют в собеседовании с родителями, составляют план коррекционно-развивающей работы со своей группой; планируют индивидуальную работу с детьми.

VI. Документация по организации работы ПМПк

* 1. Приказ о создании ПМПк.
  2. План работы на учебный год.
  3. Протоколы заседаний ПМПк.
  4. Индивидуальные образовательные маршруты.
  5. Другие, с точки зрения ОУ документы, позволяющие эффективно и мобильно принимать решения в отношении обучающихся.