**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**Рождественская средняя общеобразовательная школа**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Принято**на заседании педагогического советаПротокол от 25.03.2014г. № 01  |  | **Утверждаю**Директор МБОУ Рождественская СОШ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.В.Иванова Приказ от 25.03.2014г. № 56 |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

**в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении**

**Рождественской средней общеобразовательной школе**

***1. Общие положения***

**1.1.** Настоящее положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме (далее ПМПк) разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, приказом Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. №1015 ["Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования"](http://www.inclusive-edu.ru/content/File/dokumenty/prikaz_ministerstva_obrazovaniya_i_nauki_rf_ot_30_avgusta_2013_g.doc), уставом учреждения.

**1.2.** ПМПк — это совещательный, систематически действующий орган учреждения, являющийся одной из форм взаимодействия специалистов общеобразовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

**1.3.** ПМПк может быть создан на базе образовательной организации любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательной организации при наличии соответствующих специалистов.

**1.4.** Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей общеобразовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья учащихся, воспитанников.

**1.5.** В состав ПМПк входят постоянные участники — заместители директора школы по учебно-воспитательной (председатель консилиума) и воспитательной работе, учитель, представляющий ребенка на ПМПк, классный руководитель, педагог-психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, медицинская сестра, приглашенные специалисты — врачи, специалисты районного отдела образования, правоохранительных органов, Администрации района — в зависимости от специфики рассматриваемого вопроса.

**1.6.** Общее руководство деятельностью ПМПк осуществляет заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

***2. Принципы деятельности ПМПк***

2.1. Основополагающим 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, который 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 конкретную воспитательную меру;
* закрытости информации, предполагающей строгое соблюдение этических принципов
участниками ПМПк. Конкретизация и обнаружение противоречий 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 подлежат публичному обсуждению вне заседания ПМПк.

***3. Задачи психолого-медико-педагогического консилиума***

**3.1.** Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в общеобразовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации.

**3.2.**Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в общеобразовательном учреждении возможностей.

**3.3.** Разработка плана совместных психолого-медико-педагогических мероприятий в целях коррекции образовательного процесса.

**3.4.** Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

**3.5.** Выработка решений на основе представленных учителями, классными руководителями, социальным педагогом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом и/или учителем-логопедом, медицинским работником диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного учащегося, группы учащихся или класса.

**3.6.** Консультации в решении сложных, конфликтных ситуаций.

***4. Функции психолого-медико-педагогического консилиума***

**4.1.** Диагностическая функция:

* распознание причин и характера отклонений в поведении и учении;
* изучение социальной ситуации развития ученика, его положения в коллективе;
* определение потенциальных возможностей и способностей учащегося.

**4.2.** Реабилитирующая функция:

* защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные или семейные условия;
* выявление и выработка мер по развитию потенциальных возможностей ученика;
* выбор наиболее оптимальных форм обучения, коррекционного воздействия;
* выработка рекомендаций по медицинской реабилитации учащихся;
* семейная реабилитация: повышение статуса ребенка в глазах родителей (законных представителей), повышение его ценности как члена семьи; выработка рекомендаций для эффективных занятий с ребенком, развития его потенциальных возможностей методами семейного воспитания; запрещение или предупреждение методов психического и физического воздействия на ребенка.

 **4.3.** Воспитательная функция:

* разработка стратегии педагогического воздействия на учащихся «группы риска»;
* интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива, родителей (законных представителей) и сверстников на ученика.

***5. Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума***

**5.1.** Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

**5.2.** Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом общеобразовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

**5.3.** Заседание ПМПк может быть созвано его руководителем в экстренном порядке.

**5.4.** Заседания ПМПк оформляются протоколом.

**5.5.** Организация заседаний проводится в два этапа:

* подготовительный: сбор, обобщение диагностических, аналитических данных, формирование предварительных выводов и рекомендаций;
* основной: обсуждение аналитических данных и предварительных выводов, выработка коллективных рекомендаций.

**5.6.** Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников общеобразовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей). Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в общеобразовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

**5.7.** Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

**5.8.** По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

**5.9.** Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном общеобразовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

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

**5.11.** На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

**5.12.** На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

**5.14.** При отсутствии в данном общеобразовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

**5.15.** При направлении ребенка в ПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

***6. Обязанности участников ПМПк***

**6.1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Участники** | **Обязанности** |
| Руководитель (председатель)ПМПк — заместительдиректора школы по УВР | * организует работу ПМПк;
* обеспечивает систематичность заседания;
* формирует состав участников для очередного заседания;
* формирует состав учащихся, которые обсуждаются или приглашаются на заседание;
* координирует связи ПМПк с участниками образовательного процесса, структурными подразделениями учреждения;
* контролирует выполнение рекомендаций ПМПк
 |
| Классный руководитель,социальный педагог  | * организуют сбор диагностических данных на подготовительном этапе;
* обобщают, систематизируют полученные диагностические данные,
* готовят аналитические материалы; формулируют выводы, гипотезы;
* вырабатывают предварительные рекомендации;
* дают характеристику неблагополучным семьям;
* предоставляют информацию о социально-педагогической ситуации в образовательном округе
 |
| Учителя, работающие вклассах | * дают развернутую педагогическую характеристику на ученика по предлагаемой форме;
* формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации
 |
| Медицинский работникв классах | * информирует о состоянии здоровья учащегося;
* дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка;
* обеспечивает и контролирует направление на консультацию кмедицинскому специалисту (по рекомендации консилиума либо помере необходимости)
 |

**6.2.** Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

**6.3.** Специалистам устанавливается доплата за увеличение объема работ.

***7. Документация и отчетность ПМПк***

**7.1.** Протоколы заседаний ПМПк хранятся в делопроизводстве заместителя директора по учебно-воспитательной работе.

**7.2.** Рекомендации ПМПк доводятся до руководства учреждения на совещаниях при директоре, затем выносятся на педагогические советы, оперативные совещания с педагогическим коллективом, заседания МО.