

**ОКОУ «Октябрьская школа-интернат»
Касторенского района Курской области**

ПРИНЯТО

на заседании

педагогического совета

Протокол от 29 08 2015 г. № 1

УТВЕРЖДЕНО

Директор

Приказ от 30 08 2015 г. № 13



ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСУЛИУМЕ
ОКОУ «Октябрьская школа-интернат» Касторенского района Курской области**

1. Общие положения

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и (или) состоянием декомпенсации.

1.2. ПМПк создается на базе ОКОУ «Октябрьская школа-интернат» при наличии соответствующих специалистов.

1.3. Общее руководство работой ПМПк возлагается на зам. директора ОКОУ «Октябрьская школа-интернат».

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Законом РФ «Об образовании» №273-ФЗ, Уставом образовательного учреждения.

1.5. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ и (или) состояниями декомпенсации исходя из реальных возможностей школы-интерната и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья учащихся.

2. Основные задачи ПМПк

Задачами ПМПк являются:

2.1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в школе-интернате) диагностика отклонений в развитии и (или) состояний декомпенсации.

- 2.2.Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов ребенка.
- 2.3.Выявление резервных возможностей развития ребенка.
- 2.4.Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в школе-интернате возможностей.
- 2.5.Подготовка и ведение документации, отражающей уровень актуального развития ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности.
- 2.6.Организация взаимодействия между педагогическим составом школы-интерната и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

3. Основные функции ПМПк

- 3.1.Проведение углубленного психолого-медико-педагогического изучения ребенка на протяжении всего периода его обучения в школе-интернате.
- 3.2.Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции.
- 3.3.Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности учебно-воспитательного процесса.
- 3.4.Предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов.
- 3.5.Создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса.

4. Структура и организация деятельности ПМПк

4.1. В состав ПМПк входят:

- зам. директора поУВР ;
- учитель-логопед;
- педагог-психолог;
- классный руководитель или воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк;
- врач-педиатр;
- учитель-дефектолог;
- соц. педагог.

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 с ОВЗ и (или) состоянием декомпенсации.

4.3. Обследование специалистами ПМПк осуществляется по инициативе педагогических работников школы-интерната (администрации, классных руководителей, воспитателей и т.д.).

4.4. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной психофизической нагрузки на ребенка.

4.5. Для обследования ребенка на консилиуме должны быть представлены следующие документы:

-выписка из истории развития ребенка. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке врач (медицинская сестра) консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

-педагогическое представление на ребенка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающего с ребенком;

-свидетельство о рождении;

-при необходимости: письменные работы по русскому языку, математике, творческие поделки.

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

4.7. На основании полученных данных (представление специалистов) коллегиально составляются заключения консилиума и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию учащегося с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

4.8. Изменения условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в школе-интернате) осуществляется по заключению ПМПк.

4.9. В апреле-мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-развивающего обучения каждого учащегося на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении. В случае выведения учащегося в другую образовательную систему оформляется выписка из карты развития – по запросу того образовательного учреждения, в котором будет обучаться ребенок.

4.10. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям учащегося, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.11. В ПМПк ведется следующая документация:

-годовой план и график плановых заседаний ПМПк;

-журнал записи детей на ПМПк;

-журнал регистрации заключений, рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;

-карты (папки) развития учащегося;

-список специалистов консилиума, расписание их работы;

-журнал регистрации архива ПМПк;

-архив ПМПк.

4.12. Архив ПМПк хранится в специально оборудованном месте и выдается только членам ПМПк, о чём в журнале регистрации архива ПМПк делается соответствующая запись.

5. Порядок подготовки и проведения консилиума.

5.1. Заседание ПМПк подразделяются на плановые и неплановые.

5.2. ПМПк работает по плану, составленному на один учебный год. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащегося;
- выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута учащегося;
- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающее обучение и развитие. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

Задачами внепланового консилиума являются:

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

5.3. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребенку, проходящему консилиум и взятому на коррекционно-развивающее обучение и внеурочную коррекционную работу, назначается ведущий специалист.

5.4. Решением консилиума ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог класса (воспитатель группы), но может быть назначен 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.

5.5. Подготовка к проведению консилиума.

5.5.1. Обсуждение проблемы ребенка на ПМПк планируется не позднее двух недель до даты его проведения.

5.5.2. Председатель ПМПк ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.5.3. Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем консилиума, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список специалистов – участников консилиума входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, специалисты-консультанты, консультирующие ребенка и знающие его проблематику.

5.5.4. Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение по ребенку с учётом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения консилиума.

5.6. Порядок проведения консилиума.

5.6.1. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие – заместителя председателя консилиума.

5.6.2. Председатель консилиума имеет право по согласованию с руководителем образовательного учреждения в разовом порядке назначить временного председателя данного консилиума из числа высококвалифицированных специалистов консилиума.

5.6.3. 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 обобщённую характеристику структуры нарушения психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной коррекционной помощи, обобщающую рекомендации специалистов.

5.6.4. Протокол ПМПк оформляется секретарём консилиума не позднее чем 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.

6. Права и обязанности специалистов ПМПк.

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
- обращаться к педагогическим работникам, администрации образовательного учреждения для координации коррекционной работы с обучающимися, воспитанниками;
- проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
- требовать от администрации образовательного учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и научно-методической документацией;

- получать от руководителя образовательного учреждения информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т.д.

6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству обучающихся, воспитанников, педагогических кадров;
- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психологического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку.

Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с обучающимися, воспитанниками;

- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия обучающихся и воспитанников;

-готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья обучаемого, воспитанника для представления на ПМПк, в областную (городскую) психолого-медико-педагогическую комиссию.

7. Ответственность специалистов ПМПк.

Специалисты ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности ребенка;
- ведение документации и её сохранность.

