

**Положение
о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме
(ПМПК)**

1. Общие положения

- 1.1. ПМПК – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия педагогов, психологов, логопеда, медицинских работников и администраторов школы для решения задач адресной психолого-педагогической помощи детям.
- 1.2. Порядок деятельности ПМПК определяется приказом директора школы.
- 1.3. В состав консилиума входят: председатель школьного ПМПК, администратор-куратор, врач-педиатр, классный руководитель, учителя-предметники, педагог-психолог, учитель-логопед. При необходимости приглашаются другие специалисты – педагоги и медики, а так же родители.
- 1.4. Материалы консилиума являются основанием для принятия административного решения об определении содержания адресного психолого-педагогического сопровождения ребенка, мониторинга хода и результативности сопровождения. Материалы консилиума хранятся у председателя школьного ПМПК.
- 1.5. Специалисты и участники консилиума обязаны подготовить и предоставить к обсуждению соответствующие материалы о ребенке в письменном виде.
- 1.6. С целью глубокого изучения ребенка и тщательной подготовки документов специалистами рассматриваются не более 5-6 случаев одновременно.

2. Цели и задачи

- 2.1. Целью консилиума является создание целостной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.
- 2.2. В задачи консилиума входят:
 - 2.2.1. Комплексное обследование детей инвалидов со сложными физическими недостатками (постоянный контингент школы) с целью обеспечения им психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе.
 - 2.2.2. Комплексное обследование детей школьного возраста, имеющих трудности в обучении и адаптации, отклонении в развитии с целью организации реабилитационного воздействия и процесса обучения в соответствии с индивидуальными возможностями.
 - 2.2.3. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы.
 - 2.2.4. Составление оптимальной для развития ученика(цы) индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.
 - 2.2.5. Отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.
 - 2.2.6. Организация школьного здоровьесберегающего образовательного пространства с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.
 - 2.2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.
 - 2.2.8. Организация профессионального взаимодействия между специалистами школы и педагогическими коллективами других учреждений.

3. Организация деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

- 3.1. Прием детей инвалидов со сложными физическими недостатками (постоянный контингент школы) на рассмотрение консилиумом осуществляется по представлению семейного социального педагога или освобожденного классного воспитателя.
- 3.2. Прием детей на рассмотрение консилиума может осуществляться по инициативе педагога, школьного врача, психолога, администратора школы или родителей.
- 3.3. Работа консилиума складывается из двух этапов: подготовительного и основного.
 - 3.3.1. При подготовке консилиума специалистами проводится профессиональное обследование причин затруднений ребенка, его актуального состояния и перспектив на дальнейшее развитие.
 - 3.3.2. Основное заседание консилиума предполагает обсуждение специалистами проблем ребенка и формирование согласованной картины актуальной ситуации его развития.
- 3.4. На заседании ПМПК предоставляются следующие документы:
 - 3.4.1. медицинское представление (сведения из истории развития ребенка);
 - 3.4.2. педагогическая характеристика ребенка;
 - 3.4.3. заключения на ребенка (от каждого специалиста коррекционной службы), в которых отражена психолого-педагогическая проблема ребенка;
 - 3.4.4. письменные работы по русскому языку, математике, рисунку и другие виды самостоятельной деятельности ребенка.
- 3.5. На основании предоставленных документов, их обсуждения председателем ПМПК оформляется общее заключение по каждому случаю. Общее заключение состоит из констатирующей и рекомендательной частей. Рекомендательная часть составляется председателем школьного ПМПК в виде карты с учетом индивидуальных способностей и возможностей ребенка.
- 3.6. На основании полученных данных каждым специалистом разрабатывается собственная индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка.
- 3.7. Через три месяца на повторном консилиуме обсуждается степень решенности индивидуальной проблемы ребенка и эффективность индивидуальной программы сопровождения. В случае необходимости специалистами проектируются новые методы поддержки ребенка.
- 3.8. Специалистами заполняется и поэтапно анализируется индивидуальная карта развития ребенка.
- 3.9. Ответственность за систематическое ведение индивидуальной карты и работу с данной картой всех специалистов (учителей, медиков, логопедов, психологов, дефектологов и др.) несет в должностном порядке классный руководитель, социальный педагог.
- 3.10. По материалам консилиума возможно оказание консультативной помощи родителям по проблемам обучения, воспитания и дальнейшей тактики в отношении детей с недостатками психофизического развития, со школьной дезадаптацией и трудностями обучении.
- 3.11. По материалам консилиумов администрацией проводится учет обследованных детей, уточнение структуры контингента детей, нуждающихся в медицинской, педагогической, психологической поддержке.

4. Порядок подготовки и проведения консилиума

- 4.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.
- 4.2. Плановые консилиумы проводятся 3 раза в год. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- 4.2.1. *сентябрь*: определение исходного потенциала при поступлении учащихся (дети-инвалиды, постоянный контингент) в школу и разработка системы психолого-педагогического сопровождения;
- 4.2.2. *декабрь*: динамическая оценка состояния детей и коррекция при необходимости ранее намеченной программы психолого-педагогического сопровождения;
- 4.2.3. *апрель*: оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с учащимися в рамках психолого-педагогического сопровождения.
- 4.3. Внеплановые консилиумы проводятся по запросам специалистов, ведущих с учащимися коррекционно-развивающую работу. Повод для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения.
Задачами внепланового консилиума являются:
 - 4.3.1. решение вопроса о принятии экстренных мер в условиях возникновения у ребенка адаптационных проблем;
 - 4.3.2. разработка коррекционно-развивающей программы.
 - 4.3.3. оценка эффективности коррекционно-развивающей программы.
- 4.4. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума.
- 4.5. Специалисты доводят информацию о ребенке, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, дает свое заключение о ребенке в письменной форме.
- 4.6. Представление ребенка специалистами ведется в установленном порядке: медицинский работник, классный руководитель, социальный педагог, учителя-предметники, педагог-психолог, учитель-логопед.

5. Документация ПМПК

- 5.1. В рамках психолого-медико-педагогического консилиума ведется следующая обязательная документация:
 - 5.1.1. Индивидуальная карта психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка. Ведут врач, учитель, психолог, логопед, дефектолог.
 - 5.1.2. Пакет диагностического материала класса (с учетом особенностей каждого ученика). Ведет психолог.
 - 5.1.3. Индивидуальные коррекционно-развивающие программы. Ведут все специалисты (логопед, психолог, дефектолог).
 - 5.1.4. Протокол заседаний ведет секретарь школьного ПМПК.