**Положение о психолого-медико-педагогической комиссии**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение регулирует деятельность школьных психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия).

2. Комиссия создается в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

3. Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

4. Состав и порядок работы комиссии определяются соответствующим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, и органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

5. Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тыс. детей, проживающих на обслуживаемой комиссией территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории комиссии создаются, исходя из иного расчета.

6. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные учреждения, комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

**II. Основные направления деятельности и права комиссии**

7. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

г) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

8. Основными направлениями деятельности центральной комиссии также являются:

а) координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии.

9. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

**III. Организация деятельности комиссии**

10. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал предварительной записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

Документы, указанные в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Документы, указанные в подпунктах "в" и "г" настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

11. Обследование детей проводится в помещениях комиссии. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

12. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

13. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, заключение комиссии.

14. В сложных случаях комиссия может провести дополнительное обследование ребенка в другой день, а территориальная комиссия может направить ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

15. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

16. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие работники.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

17. Комиссия обеспечивается необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации своей деятельности.

**Положение**

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

**I. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума МБОУ Сад-Базовскрй сош.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее  -  ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, в целях  для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. ПМПк  в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом Российской Федерации "Об образовании", действующим законодательством Российской Федерации и Ростовской области, нормативно-правовыми актами , настоящим положением,  уставом МБОУ Сад-Базовской сош, договором между МБОУ Сад-Базовской сош и родителями (законными представителями) обучающегося.

1.4. Порядок открытия и контроля деятельности ПМПк определяются приказом руководителя образовательного учреждения.

1.5. ПМПк  работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими, реабилитационными учреждениями города, муниципальной психолого-медико-педагогической комиссией Матвеево-Курганского района.

**II. Цели, задачи, функции и принципы деятельности ПМПк.**

2.1. Целью  ПМПк   является обеспечение   диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья  и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья   обучающихся  .

2.2. Задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;

           - профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

           -    выявление резервных возможностей развития;

- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в МБОУ Сад-Базовской сош возможностей;

- разработка индивидуальных рекомендаций педагогам для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания детей;

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

- организация взаимодействия между педагогическим коллективом школ, дошкольных образовательных учреждений и родителями;

- участие в просветительской  деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей;

- консультирование  родителей    (законных представителей),     педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребенка.

   2.3. В основе работы ПМПк лежат следующие принципы:

 - принцип объективности в определении образовательного маршрута, т.е. вывод делается после многократных опросов  и различных   методик   обследования идентичного характера с учетом медицинской документации;

- принцип качественного анализа, т.е. учитывается не только конечный результат, но и сам процесс работы (как ребенок преодолел трудности, как воспринял помощь, как заинтересовался заданием и пр.);

 - принцип доступности (задание должно отвечать возрастным возможностям ребенка и охватывать материал соответствующего обучения);

- принцип обучения (каждое задание носит обучающий характер);

 - комплексный характер в установлении диагноза клинико-психолого-педагогического исследования с учетом  всех видов медицинских исследований.

              2.4. Функциями ПМПк являются:

            - диагностическая – распознавание характера отклонений в поведении или учении; изучение социальной ситуации развития, положения в коллективе; выделение доминанты нравственного развития; определения потенциальных возможностей и способностей воспитанников;

            - воспитательная – разработка проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых учителю, родителям, специалистам школы,   самому ребенку; непосредственное воспитательное воздействие на личность ребенка в ходе взаимодействия с ним;

            - реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или воспитательно-образовательные  условия.

**III. Порядок создания ПМПк**

  3.1.    ПМПк  осуществляет свою деятельность на базе  МБОУ Сад-Базовской сош приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

  3.2. Персональный состав ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения. Состав ПМПк может включать в  себя постоянных и временных членов.

3.3. Постоянные члена ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

3.4. Временными членами ПМПк считаются лица, приглашенные на конкретное заседание:учитель,  представивший ребенка на ПМПк, члены родительского комитета, референтное лицо и др.

3.5.  Примерный состав ПМПк: заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк),заместитель директора по воспитательной работе, учитель или классный руководитель образовательного учреждения, представляющий ребенка на ПМПк, учителя с большим опытом работы, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинская сестра и др.

3.6.    ПМПк    осуществляет    свою     деятельность в соответствии с Уставом  школы и данным Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме муниципального бюджетного образовательного учреждения , утвержденным руководителем образовательного учреждения.

3.7.  Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

  3.8.  В случае необходимости для работы в ПМПк могут привлекаться (по договору) специалисты, не работающие в данном образовательном учреждении (врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, учитель дефектолог (тифлопедагог, сурдопедагог) и другие специалисты).

3.9.  Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель образовательного учреждения.

          3.10. Специалисты, включенные в состав  ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации. Материальное стимулирование специалистов ПМПк осуществляется в пределах единого фонда оплаты труда МБОУ. Специалистам могут  быть установлены надбавки и доплаты  за увеличение объема работ, размеры которых в соответствии со ст. 32 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяются образовательным учреждением самостоятельно.

**IY. Организация работы ПМПк**

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников школы с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся.

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

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

4.4. 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.

  4.5.    На каждого ребенка заполняется индивидуальная карта развития, в которую вписываются все данные индивидуального обследования, заключения и рекомендации.

            4.6.  Заключения специалистов,  коллегиальное  заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей  (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

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

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

           4.9. При отсутствии в МБОУ, 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 муниципальную  психолого-медико-педагогическую комиссию департамента образования (далее - РПМПК).

            4.10.  Специалистами ПМПк ведется следующая документация:

-  журнал записи детей на ПМПк;

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

- карта (папка) развития обучающегося с индивидуальными заключениями специалистов ПМПк и коллегиальными заключениями ПМПк;

**-**  копия направления на РПМПК (при необходимости);

-  график плановых заседаний ПМПк.

-  протоколы заседаний ПМПк;

-  картотека индивидуальных карт детей с заключениями;

-  аналитические материалы.

4.11. У председателя ПМПк  находятся нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк,  список специалистов ПМПк,  расписание работы специалистов ПМПк.

**Y. Порядок подготовки и проведения заседания ПМПк**

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые (в том числе первичные и заключительные) и внеплановые (срочные) и проводятся под руководством председателя.

5.2. Первичный – проводится при  зачислении ребенка сразу по завершении первичных обследований у всех необходимых специалистов и соответствующих записей в карте развития ребенка. До начала ПМПк его участники должны иметь возможность ознакомиться с содержанием карты развития. Его цель – определение особенностей развития ребенка, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и (или) иного сопровождения педагогического процесса. Задачами этого ПМПк  являются: определить проблему, выступающую на первый план в данный момент; связать между собой задачи обучения и коррекции; назначить сроки выполнения коррекционной программы и дату проведения следующего ПМПк. Все решения и рекомендации являются обязательными для всех специалистов, проводящих коррекционную, учебную и воспитательную работу с ребенком.

            5.3. Плановый – рекомендуется проводить не реже одного раза в квартал. Цель – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу. Изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

            5.4. Внеплановый (срочный) – проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с учащимся, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе). Цель – выяснение причин возникающих проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления, обсуждение изменения режима или формы обучения.

            5.5. Заключительный – проводится в преддверии окончания учебного года. Цель – оценка статуса ребенка на момент окончания обучения: приобретенные знания по всем учебным предметам, степень социализации, состояние эмоционально-волевой, поведенческой сфер и высших психических функций. Задачей этого ПМПк является разработка комплексной программы перевода и адаптации ребенка к условиям обучения в новом классе или ином образовательном учреждении. Реализация этой программы должна быть ориентирована не только на ребенка, но и взрослых (родители, будущие учителя).

           5.6. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом МБОУ на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

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

5.6. 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.

5.7. При направлении ребенка на 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.

**YI Обязанности и права членов ПМПк**

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

             - вносить  предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов учащихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;

             -  вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам;

             - выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

             6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

             - не реже одного раза в квартал вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;

             - руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;

             - сохранять конфиденциальность сведений, некорректное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье;- защищать всеми законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

**YII. Ответственность**

        7.1.   ПМПк  несет ответственность в случаях:

-  невыполнения либо выполнения не в полном объеме и не в установленные сроки функций, отнесенных к его компетенции;

 - несоблюдения действующего законодательства;

    -  несвоевременной и недостоверной отчетности.

7.2.Персональную ответственность за деятельность  ПМПк  несет  его председатель.