

РАССМОТРЕНО  
на педагогическом совете  
протокол №1 от « 30 » августа 20 13г.

УТВЕРЖДЕНО  
Заведующий МБДОУ №39  
« 30 » августа 20 13г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

### о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)

ПМПк необходимое звено диагностикоконсультативного направления, рабочий орган взаимодействия специалистов, участвующих в изучении детей, по координации своих действий, выработке совместной стратегии и консультированию родителей и педагогов по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки проблемному воспитаннику.

Предметом обсуждения на консилиуме может быть воспитанник, отдельная возрастная группа или целая параллель.

Консилиумы планируются в начале года и проводятся в соответствии с планом по результатам диагностики, а также по запросу воспитателя, узких специалистов или родителей (законных представителей).

Представления данных специалистов на консилиум осуществляется по заранее согласованным формам в период подготовки к консилиуму.

По результатам обсуждения каждого случая применяется совместное решение, в котором намечаются конкретные шаги по оказанию помощи каждому ребенку (или сбору дополнительной информации) и определяются исполнители по каждому шагу и сроки их осуществления.

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ПМПк является основной функциональной единицей социально-психологической службы образовательного учреждения.

1.2. Консилиум составляет диагностико-коррекционные программы с учетом детского контингента.

1.3 Консилиум в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Законом РФ «Об образовании»: Положением МО РФ о классах выравнивания. Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии; Положении о социально-медико-педагогических службах округа; настоящим Положением, другими документами Министерства образования и науки администрации Краснодарского края (в рамках своей компетенции).

1.4. Специалисты Консилиума выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами Консилиума. Постоянные специалисты Консилиума имеют право на 20% надбавку к заработной плате.

### 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КОНСИЛИУМА

2.1. Целью Консилиума является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психологического здоровья.

2.2. В задачи Консилиума образовательного учреждения входит:

- своевременно выявлять, проводить раннюю диагностику и комплексное обследование детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации;
- выявлять уровень и особенности развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, работоспособности и других психических функций), изучать эмоционально-волевое и личностное развитие;
- выявлять резервные возможности ребенка, разрабатывать рекомендации учителю и/или воспитателю для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе коррекционного обучения воспитания;
- перспективно планировать коррекционную работу, организовывать коррекционные занятия и оценивать эффективность индивидуальных программ;
- отслеживать динамику развития ребенка и вести документацию, отражающую актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень овладения образовательной программой;
- вести профилактику физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок обучающихся, воспитанников организовывать возможные лечебно-оздоровительные мероприятия и психологически комфортную образовательную среду;
- организовывать взаимодействие между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе Консилиума; родителями (замещающими их лицами) и педагогами. Проводить профилактическую работу с родителями и замещающими их лицами. Оказывать педагогам и семье консультативную помощь в решении конфликтных вопросов;
- при возникновении трудности диагностики, конфликтных ситуаций и отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций Консилиума – направлять ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

### ***3. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСИЛИУМА***

3.1. Консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы (заведующего дошкольного учреждения) в составе:

- председатель консилиума – зам.директора по учебно-воспитательной работе (методист или ст. воспитатель);
- заместитель председателя консилиума – педагог-психолог (или логопед);
- члены консилиума – психиатр, дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, практический психолог, опытные педагоги, руководители МО, секретарь консилиума.

В консилиуме принимают участие классные руководители и учителя-предметники (воспитатели).

3.2. Прием детей, подростков осуществляется по инициативе специалистов, а также по инициативе родителей, на основании договора, заключенного между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника о его психолого-медико-педагогическом обследовании.

Присутствие на Консилиуме родителей или лиц заменяющих их, рассматривается в каждом случае индивидуально.

3.3. При обследовании на Консилиуме должны быть представлены следующие документы:

- медицинское представление на ребенка;
- представление социального педагога;
- психологическое представление;
- логопедическое представление;
- педагогическое представление (характеристика);
- письменные и творческие работы.

3.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом Консилиума индивидуально.

3.5. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении Консилиума, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – профориентации трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в карту развития ребенка.

3.6. В диагностически сложных и конфликтных случаях члены Консилиума обязаны направить ребенка на ПМПК для углубленной диагностики на основании договора о взаимодействии психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения.

3.7. Карта развития ребенка заполняется специалистами с описанием наблюдаемой динамики развития ребенка и перспективными планами коррекционной работы.

Данный документ хранится у председателя Консилиума и выдается только специалистам, работающим в Консилиуме.

В случае представления ребенка на ПМПК представление на ребенка со всеми приложениями передается сотрудникам ПМПК. После обследования на ПМПК эти документы не возвращаются.

3.8. В феврале – марте Консилиум на основании мониторинга развития ребенка принимает решение о его образовательном маршруте: перевод в обычный класс (группу) или продолжение обучения в условиях специального или компенсирующего класса (группы) образовательного учреждения, либо направление на ПМПк.

Любые изменения образовательного маршрута как в пределах одного образовательного учреждения, так и в случае изменения типа образовательного учреждения, могут быть осуществлены только при наличии письменного согласия на это родителей (законных представителей).

3.9. В Консилиуме ведется следующая документация:

- приказ о персональном составе ПМПк;
- журнал регистрации учащихся, обследованных на ПМПк, коллективных заключений и рекомендаций специалистов;
- карты развития ребенка с динамикой развития;
- представления (заключения) специалистов;
- журнал регистрации документов, сдающихся в архив (карты развития детей и заключения ПМПк).

3.10. Архив Консилиума хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членами Консилиума, о чем в журнале регистрации архива делается соответствующая запись.

3.11. Председатель и специалисты, участвующие в работе Консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование.

#### ***4. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПМП КОНСИЛИУМА***

4.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые Консилиумы проводятся не реже одного раза в квартал. Деятельность Консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- вырабатывать согласованные решения по созданию благоприятных условий обучения ребенка;
- определять индивидуальное коррекционно-педагогическое и лечебно-воспитательное воздействие на ребенка;
- оценивать динамику состояния ребенка и корректировать ранее намеченную программу;
- вырабатывать согласованные решения по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка.

4.3. Внеплановые Консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь педагога), ведущих с данным ребенком коррекционную работу. Повод для внепланового Консилиума – выявление новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

**Задачи внепланового Консилиума:**

- принимать экстренные меры по выявленным обстоятельствам;
- корректировать проводимые коррекционно-развивающие программы.

#### 4.4. Подготовка к проведению Консилиума:

- обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не менее чем за 10 дней до даты его проведения;
- специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения Консилиума представить секретарю представления (заключения) или характеристику динамического развития ребенка;
- секретарь готовит итоговое заключение по ребенку.

#### 4.5. Порядок проведения Консилиума:

- Консилиум проводится под руководством председателя Консилиума, а в его отсутствии – заместителя председателя Консилиума;
- Председатель Консилиума имеет право по согласованию с директором школы (заведующего дошкольного учреждения) в разовом порядке назначить временного председателя данного Консилиума из числа высококвалифицированных специалистов Консилиума;
- в спорных случаях проводится обследование ребенка на заседании Консилиума. Последовательность представлений специалистов определяется председателем Консилиума;
- заключение всех специалистов, проводящих коррекционную работу с ребенком или проконсультировавших его, является равнозначным для Консилиума;
- рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные Консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком;
- протокол Консилиума оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем Консилиума, его членами и является конфиденциальными.

\* \* \*