

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Вечерняя сменная общеобразовательная школа»**

СОГЛАСОВАНО:
Решение Педагогического
совета школы
Протокол № 1 от 26.01.2015г.



**Положение
о психолого-медико-педагогическом консилиуме
Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
«Вечерняя сменная общеобразовательная школа»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г., Уставом Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Вечерняя сменная общеобразовательная школа» (далее МБОУ ВСОШ).

1.2. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее – консилиум) МБОУ ВСОШ как совещательный, систематически действующий орган при администрации школы, оказывающий помощь всем участникам образовательного процесса. Консилиум в своей деятельности руководствуется договором между школой и родителями (законными представителями) учащихся.

1.3. Консилиум представляет собой объединение специалистов образовательного учреждения, организуемое для комплексного, всестороннего, динамического, психолого-педагогического сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в школе, а также детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.4. основополагающим в работе консилиума 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 консилиума 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, предполагающий строгое соблюдение этических принципов участниками консилиума. 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 консилиума.

2. Цели, задачи и функции консилиума

2.1. Основная цель психолого-педагогического консилиума – выработка коллективного решения о содержании обучения и способах профессионально-педагогического влияния на учащихся. Такие решения принимаются на основе представленных учителями, педагогом-психологом, социальным педагогом школы диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного ребенка. Также целью консилиума является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания, учащихся в

2.1. соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и психического здоровья.

2.2. В задачи консилиума входит:

- ✓ выявление причин, вызывающих затруднения у учащихся и учителей, разработка учебно-воспитательных и управленческих мер по устранению этих причин;
- ✓ коллективное изучение трудностей обучения и воспитания ребенка с помощью всех участников образовательного процесса;
- ✓ выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- ✓ разработка рекомендаций администрации, учителю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения;
- ✓ отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- ✓ решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка;
- ✓ профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация психологически адекватной образовательной среды;
- ✓ организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами Территориальной областной ПМПК;
- ✓ при возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствие положительной динамики в процессе реализации рекомендаций консилиума направление ребенка на консультацию в Территориальную областную ПМПК.

2.3. Функции консилиума:

- ✓ Диагностическая функция – распознавание причин и характера отклонений в поведении и учении; изучение социальной ситуации развития ученика, его положения в коллективе; определение потенциальных возможностей и способностей учащегося.
- ✓ 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, 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.
- ✓ Воспитательная функция – разработка стратегии педагогического воздействия на учащихся «группы риска»; интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива, родителей и сверстников на ученика.

3. Организация деятельности и состав консилиума

3.1. Общее руководство деятельностью консилиума осуществляет заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе.

3.2. Состав консилиума утверждается приказом директора школы сроком на один год. В случае изменения в составе консилиума издается дополнительный приказ.

3.3. В состав консилиума входят постоянные участники – заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель (классный руководитель), педагог-психолог, социальный педагог и медицинский работник (по мере необходимости). При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе в зависимости от специфики рассматриваемого вопроса.

3.4. Консилиум работает во взаимодействии Территориальной областной ПМПК.

3.5. В сложных или конфликтных случаях специалисты консилиума направляют ребенка в Территориальную областную ПМПК.

3.6. Обследование ребенка специалистами консилиума осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или педагогов школы. В случае инициативы педагогов школы должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).

При несогласии родителей (законных представителей) специалистами консилиума должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их письменным заявлением.

3.7. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты консилиума обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения. Председатель и специалисты, участвующие в работе консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на консилиуме.

3.8. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (законных представителей).

3.9. На консилиум представляются следующие документы:

- ✓ заявление от родителей (законных представителей);
- ✓ педагогическое представление;
- ✓ характеристика;
- ✓ дефектологическое представление;
- ✓ психологическое представление;
- ✓ медицинская информация о ребенке (при необходимости председатель консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам).

3.10. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и протоколы первичного обследования ребенка.

3.11. При работе консилиума ведется следующая документация:

- ✓ протоколы первичного обследования ребенка;
- ✓ протоколы заседания консилиумов;
- ✓ график плановых консилиумов.

3.12. В другие учреждения и организации заключения направляются только по официальному запросу.

4. Подготовка и проведение психолого-педагогического консилиума

4.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность консилиумов определяется реальным запросом школы и не реже одного раза в четверть проводятся плановые заседания консилиума, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-педагогической, диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- ✓ анализ процесса выявления детей «группы риска», ее количественный и качественный состав, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети;
- ✓ определение путей психолого-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- ✓ принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного) образовательного маршрута ребенка;
- ✓ профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком.

Поводом для проведения внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачами внепланового консилиума являются:

- ✓ решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

- ✓ внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка классный руководитель согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового консилиума (в соответствии с графиком плановых консилиумов).

4.6. Консилиум проводится при условии согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав консилиума, кроме постоянных, педагогов школы, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на консилиум, и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов консилиума о необходимости обследования ребенка.

4.8. В период с момента поступления запроса и до консилиума каждый специалист консилиума проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.9. Каждый специалист консилиума составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами консилиума, классный руководитель отслеживает эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на консилиуме динамики развития ребенка.

4.11. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и\или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем консилиума. Заключение каждого специалиста вкладывается в личную карту ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам консилиума с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и социальной помощи ребенку также фиксируется в личной карте ребенка и подписывается председателем и всеми членами консилиума.

4.12. Результаты консилиума доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

4.13. Не реже одного раза в четверть (плановые консилиумы), на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в личную карту вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций.