


ПРИНЯТО
решением
Педагогического совета
Протокол № 1 от 31.08.2018 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МБДОУ № 62
«Рябинка»

 **Е.Н.Довгаль**
Приказ 64 от 31.08.2018 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

О психолого-медико-педагогическом консилиуме МБДОУ № 62 «Рябинка»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов МБДОУ № 62 «Рябинка» (далее учреждение), объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и состояний декомпенсации.

1.2. ПМПк создан как самостоятельная, систематически действующая организационная форма работы педагогического коллектива со специфическим кругом диагностико-образовательных задач, с составом участников, наделенных правом рекомендовать и контролировать учебно-воспитательную работу в учреждении.

1.3. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом РФ «Об образовании», письмом № 27/901-6 Минобразования РФ от 27.03.2000 г. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя учреждения.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется уставом детского сада, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

1.5. Состав консилиума должен быть объединением носителей психолого-педагогической, медицинской, правовой культуры.

1.6. В состав ПМПк входят:

заведующий;

старший воспитатель;

учитель-логопед;

медицинская сестра;

воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк.

Временными членами консилиума считаются лица, приглашенные на заседание:

воспитатель, заявивший ребенка на консилиум;

родители ребёнка «группы риска»;

специалист-консультант.

1.7. Члены ПМПк на первой заседании выбирают председателя и секретаря консилиума.

1.8. ПМПк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими, реабилитационным учреждением Азовского района «Доверие», муниципальной психолого-медико-педагогической комиссией Азовского района

1.9. Специалисты консилиума выполняют работу в рамках основного рабочего времени.

2. Цели, задачи, принципы и функции деятельности ПМПк

2.1. Целями ПМПк являются:

обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации;

организация коррекционно-развивающей и консультативной деятельности, направленной на предотвращение и устранение проблем развития и социализации детей, посещающих учреждение.

2.2. Задачами ПМПк являются:

выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии и состояний декомпенсации;

выявление характера и причин отклонений в физическом, психическом, нравственном

и интеллектуальном развитии детей, трудностей в поведении;

профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных

перегрузок и срывов;

выявление резервных возможностей развития воспитанника;

определение направлений коррекционно-развивающей, оздоровительной и воспитательной работы;

определение характера продолжительности и эффективности специальной коррекционной помощи;

подготовка и ведение документации отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния и уровень психологического развития;

психолого-педагогическое диагностирование воспитанников учреждения (изучение процесса адаптации детей, выявление готовности старших дошкольников к обучению в школе и др.);

координация усилий воспитателей, специалистов, медицинских работников и родителей в осуществлении коррекционно-развивающего воздействия на ребёнка;

выявление резервных возможностей ребёнка, разработка рекомендаций для педагогов в обеспечении дифференцированного и индивидуального подходов в воспитательно-образовательном процессе;

консультирование в решении сложных или конфликтных ситуаций;

направление на городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) для определения программы развития, соответствующей особенностям ребёнка.

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 воспитателю, родителям, самому ребенку; непосредственное воспитательное воздействие на личность ребенка в ходе взаимодействия с ним;

3. Обязанности и права членов ПМПк

3.1. ПМПк создается приказом заведующего учреждением.

3.2. Председатель ПМПк:

отвечает за общие вопросы организации заседаний;

обеспечивает их систематичность;

координирует связи консилиума с городской ПМПк;

организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума;

обеспечивает содержательную сторону работы ПМПк;

намечает режиссуру консилиума;
формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав родителей, приглашаемых на заседание;

проводит собеседование с педагогами и родителями.

3.3. Секретарь ПМПк:

организует сбор диагностических данных специалистов; осуществляет режиссуру заседания;
оформляет протоколы заседаний ПМПк;
организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума.

3.4. Члены ПМПк:

организуют сбор диагностических данных;
участвуют в составлении заключения и разработке рекомендаций;
проводят коррекционно-развивающую работу;
отслеживают динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи;
проводят собеседование с педагогами и родителями.

3.5. Медицинская сестра:

информирует о состоянии здоровья ребёнка;
по рекомендации консилиума обеспечивает направление ребёнка на консультацию к специалисту медицинского учреждения (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту и т.д.);

дают рекомендации по организации режима жизнедеятельности ребёнка.

3.6. Воспитатели группы, которую посещает ребёнок:

дают характеристику ребёнку;
описывают трудности, возникающие в процессе воспитания и обучения ребенка; активно участвуют в собеседовании с родителями и самими детьми;
получают и выполняют рекомендации консилиума.

3.7. Принципы, объединяющие специалистов в деятельности ПМПк: коллегиальность принятия решений; партнёрство в осуществлении задач; персональная ответственность.

3.8. Специалисты ПМПк имеют право:

вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов 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.

3.9. 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), работников учреждения.

4. Организация работы ПМПк

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или работников учреждения с письменного согласия

родителей (законных представителей)

4.2. Медицинский работник при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в медицинские учреждения города.

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

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

4.5. На заседании ПМПк председатель представляет заключение 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. Заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

4.7. 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 родителей.

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

4.9. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и письменного заявления родителей (законных представителей).

4.10. При отсутствии в учреждении адекватных индивидуальным особенностям ребенка условий, 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 (далее - ПМПК).

4.11. Специалистами консилиума ведется следующая документация: журнал записи детей на ПМПк; журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк; карта развития воспитанника с индивидуальными заключениями специалистов ПМПк и коллегиальными заключениями консилиума; дневник динамического наблюдения, содержащий листы коррекционной работы специалистов; копия направления на ПМПк (при необходимости); протоколы заседаний ПМПк; аналитические материалы.

4.12. У председателя консилиума находятся нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, список специалистов ПМПк, расписание работы специалистов и консилиума.

4.13. По окончании учебного года подводятся итоги качественных изменений в развитии детей «группы риска», намечаются перспективные направления дальнейшей работы.

5. Порядок подготовки и проведения заседания ПМПк

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

Первичное заседание проводится при зачислении ребенка в учреждение 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. Цель заседания - определение особенностей развития ребенка, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, офтальмологического, 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.

Плановое заседание проводится не реже одного раза в квартал. Цель заседания - оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу. Изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

Внеплановое заседание проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с воспитанником, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе, конфликтных ситуаций). Цель заседания - выяснение причин возникающих проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления, обсуждение изменения режима или формы обучения, разрешение конфликтных ситуаций.

Заключительное заседание проводится в преддверии окончания учебного года. Цель заседания - оценка статуса ребенка на момент окончания обучения: приобретенные знания по всем образовательным областям, степень социализации, состояние эмоционально-волевой, поведенческой сфер и высших психических функций.

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

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

Коллегиальное заключение ПМПк подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

5.4. 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.

6. Ответственность ПМПк

6.1. ПМПк несет ответственность:

за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций;

принимаемые решения;

сохранение тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, о принятом решении ПМПк.

6.2. Персональную ответственность за деятельность ПМПк несет его председатель.