

Принято на заседании
Педагогического совета МБДОУ №37
Протокол № 1 от 31.08.2017г



ПОЛОЖЕНИЕ

**о деятельности психолого – медико – педагогического
консилиума муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад комбинированного
вида №37 станицы Новопокровской муниципального
образования Новопокровский район**

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность специалистов МБДОУ, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ПМПк ДОУ) – это объединение специалистов ДОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида и разрабатывающее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

1.3. Деятельность ПМПк направлена:

- на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам);
- на разработку и реализацию общей стратегии, заданной ПМПк и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

1.4. ПМПк дошкольного учреждения создается приказом заведующего детским садом при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МБДОУ.

1.6. ПМПк дошкольного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным законом № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012г., нормативными документами Министерства образования и науки РФ, Краснодарского края, Управления образованием администрации муниципального образования Новопокровский район, Уставом МБДОУ, договором между МБДОУ и родителями (законными представителями) ребёнка, настоящим Положением.

1.7. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в пределах основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

II. Цели и задачи ПМПк МБДОУ

2.1. Целью ПМПк дошкольного учреждения является обеспечение диагностико-коррекционного психолого – медико - педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ (детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации), детей – инвалидов, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии со специальными образовательными

потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк МБДОУ являются:

- объединение усилий специалистов ПМПк для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и их родителям;
- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояниями декомпенсации воспитанника;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников МБДОУ;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определения содержания, форм и методов специальной (коррекционной) помощи в соответствии с особенностями физического и психического развития воспитанников в рамках, имеющихся в ДОУ возможностей;
- выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушения и адаптации воспитанников;
- разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребёнку с ОВЗ;
- разработка адаптированной образовательной программы и конкретных тактик включения ребёнка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- при необходимости, подготовка документации и направление на обследование в муниципальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПк) детей, не усваивающих образовательную программу, реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения;
- организация здоровьесберегающего образовательного пространства в МБДОУ с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов;
- организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами;
- выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не прошедших обследование в ПМПк, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;
- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп;
- координация взаимодействия всех специалистов ДОУ по организации инклюзивной практики;

- при выявлении изменений психофизического и соматического состояний ребенка направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение умениями, навыками и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
- организация взаимодействия между участниками образовательного процесса и специалистами, участвующими в деятельности консилиума МБДОУ.

III. Структура и организация работы ПМПк МБДОУ

3.1. В состав ПМПк МБДОУ входят: старший воспитатель, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, педагоги групп компенсирующей направленности, педагоги с большим опытом работы. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе на договорной основе. Председателем ПМПк ДОУ является старший воспитатель, обладающий административным ресурсом для реализации решений консилиума.

3.2. ПМПк работает в сотрудничестве со специалистами муниципального ПМПк.

3.3. Прием детей на консилиуме осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе сотрудников учреждения. В случае инициативы сотрудников учреждения должно быть получено письменное согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ПМПк МБДОУ.

3.4. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики.

3.5. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя ПМПк.

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- выработка согласованных решений по разработке адаптированной образовательной программы для каждой категории детей с ОВЗ или определение индивидуального образовательного маршрута развивающей, коррекционной и абилитационной работы;
- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, плановые консилиумы проводятся 3–4 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога группы, педагога-психолога или одного из работающих с ребенком специалистов).

Поводами для внепланового консилиума являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т. п.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);
- коррекция направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения (повторное прохождение ПМПК).
- решение вопроса о повторном прохождении ПМПК в связи с изменением образовательного маршрута.

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией.

Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог.

Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения.

Сформированность образовательных навыков оценивается воспитателем или учителем-дефектологом соответствующего профиля.

Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает воспитатель.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

В первые две недели пребывания в ДОУ осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ПМПК (педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель), что является первым этапом сопровождения ребенка консилиумом ДОУ.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи педагога-психолога:

уточнение подтверждения либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом.

Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей работоспособности и темпа деятельности, возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОУ.

При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка - проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями и родителями, в том числе родителями нормально развивающихся детей, посещающих группу.

Диагностические задачи учителя-логопеда :

уточнение, детальное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи.

В процессе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПк по индивидуализации адаптированной образовательной программы ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ (коррекционной и абилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве второго этапа деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения.

Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной адаптированной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель консилиума совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им

моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленной им адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного плана.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума.

Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПк, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Третьим этапом работы ПМПк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В ситуации, если консилиум ДОО не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, можно обратиться к специалистам муниципального ПМПк. Так же необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, невыполнении родителями рекомендаций консилиума и т. п.

В случае выявления в ДОО детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк ДОО рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПк.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

Председатель ПМПк:

- ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка; организует деятельность ПМПк;

- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМПк.

При необходимости определения или уточнения дальнейшего образовательного маршрута ребенка копии полученных заключений специалистов, направление и заключение консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где после комплексного обследования специалистами муниципального ПМПк разрабатывается и выдаётся коллегиальное заключение с рекомендациями по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ДОУ.

На этом же этапе обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей группы общеразвивающей направленности в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей и коррекционной работы или итоговое обследование.

Одной из целей данного обследования является оценка необходимости и/или возможности изменения образовательного маршрута. ПМПк ДОУ рассматривает и оценивает особенности нахождения ребенка в оцениваемом периоде не только со стороны адекватности и эффективности для него самого, но и с точки зрения эффективности развития и обучения других детей группы.

Решение задач динамической оценки состояния ребенка в рамках деятельности консилиума является завершающей ступенью его деятельности в учебном году или на определенной ступени образования.

3.6. По рекомендации ПМПк и после обращения родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ с заявлением о приеме в дошкольное образовательное учреждение, осуществляющее образовательную деятельность по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, специалистами ПМПк обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

3.7. Для каждого ребёнка, посещающего группу компенсирующей направленности МБДОУ, составляется Карта учета индивидуального развития, в которой находятся данные о ребёнке, его семье, заключение ПМПк, результаты индивидуальных обследований специалистов ПМПк (протоколы, карты логопедического обследования и т.д.), заключения, направления консилиума МБДОУ, результаты педагогической диагностики. Карта развития ребенка хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам консилиума и воспитателю группы. Председатель консилиума и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, прошедших обследование на консилиуме.

3.8. Для каждого ребёнка с ОВЗ, ребенка-инвалида, посещающего группу общеразвивающей направленности МБДОУ, разрабатывается адаптированная образовательная программа и конкретные тактики включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

3.9. Заключительный консилиум проводится по окончании учебного года.

Цель – оценка статуса ребенка: приобретенные знания, степень социализации, состояние эмоционально-волевой сферы, поведения, высших психических функций.

Задачей консилиума является выработка рекомендаций для педагогов, которые будут работать с воспитанником в дальнейшем, и родителей (законных представителей).

IV. Ответственность ПМПк

4.1. ПМПк несет ответственность:

- за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций;
- за принимаемые решения;
- сохранение профессиональной тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.

V. Документация ПМПк

5.1. В психолого-педагогическом консилиуме образовательного учреждения ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
- журнал протоколов заседаний ПМПк;
- циклограммы рабочего времени специалистов ПМПк;
- карта учета индивидуального развития ребенка;
- карта развития ребенка в процессе коррекционной работы;
- списки групп компенсирующей направленности дошкольного учреждения;
- списки детей, обучающихся в дошкольном учреждении в рамках инклюзивного образования;
- анализ деятельности ПМПк за учебный год;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

5.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ПМПк до завершения ребенком дошкольного образования и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.