

Принято на заседании
педагогического совета
МДОУ Кожласолинский
детский сад «Теремок»

Протокол № _1_ от 30.08.2018г

Утверждаю:
Заведующий МДОУ
Кожласолинский
детский сад «Теремок»
/В.И.Васюкова
приказ № 21 от 10.09.2018г



ПОЛОЖЕНИЕ
О психолого-медико-педагогическом
консилиуме в
муниципальном дошкольном
образовательном учреждении
Кожласолинском
детском саду «Теремок»

с.Кожласола

I. Общие положения.

Психолого-медико-педагогический консилиум ДОУ создается в соответствии с письмом Министерства образования РФ от 27.03.2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Постановление Правительства РФ от 31.07.98 г. № 867.

Дошкольный ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г ФЗ-273, документами регионального министерства образования по нормативно-методической базе воспитательно-образовательного процесса, решениями Министерства РФ, Уставом ДОУ, договором между детским садом и родителями (законными представителями).

ПМПк является основной функциональной единицей психолого-медико-педагогической службы ДОУ.

ПМПк ДОУ создается приказом руководителя ДОУ. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя дошкольного образовательного учреждения.

Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов детского сада, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся заведующим детского сада. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

II. Принципы деятельности ПМПк.

Основополагающими в работе ПМПк являются принципы:

- Уважения личности и опоры на положительные качества ребенка. Собеседование с воспитанниками 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 ПМПк 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, предполагающей строгое соблюдение этических принципов участниками ПМПк. Конкретизация и обнаружение противоречий трудностей развития не должны привести к снижению самооценки ребенка, углубить проблемы взаимоотношений со сверстниками и педагогами. Информация о психической патологии, неблагоприятном статусе в коллективе и другие данные, разглашение которых может повредить ребенку, не подлежат публичному обсуждению вне заседания ПМПк.

III. Цели и задачи.

Целью организации ПМПк является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического здоровья, обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии, исходя из реальных возможностей детского сада и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

Задачи Консилиума определяются Положением о психолого-медико-педагогической службе ДОУ.

В задачи консилиума входит:

- Своевременное выявление и комплексное обследование детей раннего и дошкольного возраста, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном, эмоциональном развитии, трудности в адаптации и в усвоении программы ДОУ, с целью организации с ними воспитательно-образовательного процесса в соответствии с их индивидуальными возможностями.
- Обследование детей старшего дошкольного возраста с целью выявления их готовности к обучению и определение содержания, форм и методов их обучения и воспитания в соответствии с особенностями их физического и психического развития.
- Формирование на базе ДОУ групп по подготовке детей, имеющих особенности развития к школьному обучению как по общеобразовательным программам (воспитатель), так и по коррекционным (учитель-логопед в режиме логопункта).
- Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателю для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания.
- При положительной динамике и компенсации недостатков вывод детей из коррекционных групп.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное состояние ребенка и динамику развития ребенка.
- Организация взаимодействия между педагогическим составом ДОУ, родителями и специалистами, участвующими в деятельности Консилиума.
- По необходимости, организация взаимодействия между ПМПк и центральной ПМПК.

IV. Структура организации деятельности дошкольного ПМПк.

ПМПк создается в образовательном учреждении приказом заведующим ДОУ. В его состав входят:

- Заведующий ДОУ (председатель консилиума), старший воспитатель, квалифицированные воспитатели ДОУ с большим опытом работы, учитель-логопед, медицинская сестра.

Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или воспитателей образовательного учреждения, в группе которых находится ребенок, с согласия родителей (законных представителей) воспитанников. При несогласии родителей (законных представителей), с ними может проводиться психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. Работа специалистов Консилиума по обследованию детей осуществляется в период посещения ребенком ДОУ в удобные для ребенка режимные моменты.

Обследование ребенка проводится по необходимости одним или несколькими специалистами индивидуально.

По результатам обследования (логопедом, медсестрой, педагогом) выносятся индивидуальное заключение специалиста. На основании полученных данных (заключений специалистов) коллегиально выносятся заключение Консилиума и рекомендации об образовательном маршруте или его изменении, воспитании ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов ПМПк принятия однозначных решений для воспитания и обучения ребенка, или отсутствии динамики развития по определенной специалистами ПМПк программы развития, ребенок направляется на центральную ПМПК. Для направления на ПМПК заполняется стандартизированная форма выписки из протокола заседаний ПМПк. На одно заседание ПМПК Консилиумом могут направляться от 1 до 12 детей, предварительно зарегистрированных.

Документация дошкольного ПМПк должна содержать:

- приказ дошкольного образовательного учреждения о создании ПМПк на текущий учебный год;
- локальное положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ДОО;
- согласие родителей (законных представителей) воспитанника ДОО на психолого-медико- педагогическое обследование и сопровождение ребенка;
- журнал протоколов заседаний ПМПк;
- архив Консилиума, состоящий из журналов протоколов заседаний за прошлые учебные года, а также при наличии имеющихся характеристик, карт развития детей, медицинских справок, договора.

Архив консилиума хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членам Консилиума или по запросу специалистов ПМПк.

Протоколы заседаний ПМПк хранятся в делопроизводстве руководителя ПМПк.

Руководитель ДОО (председатель), специалисты, участвующие в работе Консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование. Председатель и специалисты, участвующие в работе Консилиума, должны быть ознакомлены с данным положением (под подпись).

V. Порядок подготовки и проведения ПМПк.

ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

Плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в полгода по заранее составленному руководителем графику.

Деятельность планового Консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- динамическая оценка состояния ребенка, изменение ранее намеченной программы, при необходимости подготовка документации на центральную ПМПк. Плановые консилиумы в этом случае проводятся один раз в полугодие на каждого проблемного ребенка.
- при наличии логопункта, по рекомендации ведущего специалиста учителя-логопеда 1-3 раза в учебный год проводятся плановые заседания консилиума по зачислению детей с фонетическим и фонематическим, и фонетико-фонематическим недоразвитием речи из воспитанников ДОО. На одном заседании возможно рассмотрение кандидатуры одного ребенка, так и списка детей. Выписка из протокола заседаний ПМПк по зачислению этих детей подается списком по специальной форме на утверждение председателю МПМк.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь воспитателя группы), ведущих с данным ребенком воспитательно- образовательную или коррекционно-развивающую работу. Поводом для внепланового консилиума являются возникновение новых обстоятельств, влияющих на развитие ребенка, отрицательная динамика его развития.

Основной задачей внепланового консилиума является: решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам.

Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы, ребенку, проходящему Консилиум на проведение дополнительной воспитательно-образовательной или коррекционно-развивающей работы, назначается ведущий специалист.

Решением ПМПк ведущим специалистом, прежде всего, назначается педагог группы, которую посещает ребенок, или любой другой специалист, проводящий воспитательно-образовательную или коррекционно-развивающую работу.

В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционно-развивающая или дополнительная воспитательно-образовательная работа с ребенком на занятиях и в режимные моменты, а также отслеживание динамики развития, при необходимости, проведения комплексных диагностических обследований. Заключение ведущего специалиста заслуживают особого внимания при определении воспитательно-образовательного маршрута ребенку в период заседаний повторных ПМПк.

Подготовка к проведению Консилиума:

- Обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не позднее 10 дней по дате проведения заседания ПМПк.
- При первичном заседании по данному ребенку председатель, по согласованию обратившимся (педагогом, работающим с ребенком; родителем) предварительно намечает список специалистов, участвующих в ПМПк. В список специалистов - участников ПМПк входят специалисты непосредственно работающие с ребенком, специалисты - консультанты, в зависимости от причины обращения.
- При вторичном заседании по данному ребенку ведущий специалист, согласует со специалистом - консультантом и другими специалистами, ведущим* воспитательно-образовательную работу, обоснует свое заключение по ребенку (учетом предоставленной ему дополнительной информации).

Порядок проведения ПМПк.

- ПМПк проводится под руководством председателя ПМПк, а в его отсутствие - заместителя председателя ПМПк.
- Председатель консилиума имеет право в разовом порядке назначить временного председателя Консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ДОУ.
- Ведущий специалист (при первичном обсуждении его роль может заменять ведущий консультант) устно докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк. Каждый специалист в устной форме дает свое заключение о ребенке.
- Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк.
- Заключение всех специалистов, работающих с ребенком или проконсультировавших его, являются равнозначными для Консилиума.
- Протокол консилиума оформляется по стандартизированной схеме не позднее, чем через 2 дня после его проведения, и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк.

VI. Обязанности участников ПМПк.

Руководитель (председатель) ПМПк –

- Организует взаимодействие воспитателей, родителей, специалистов в форме ПМПк;
- Руководит заседанием ПМПк, следит за соблюдением регламента (следит, чтобы обсуждение деловых проблем не переходило в область эмоционального реагирования)

Старший воспитатель

- Ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- Определяет круг обсуждаемых вопросов, устанавливает порядок обсуждения;

Воспитатель •

- информирует об уровне учебно-организационных и коммуникативных умений;
- работоспособности;
- уровне обученности и предметных знаниях;
- проблемах взаимоотношений в детском коллективе;
- особенностях адаптации, сложностях поведения во взаимоотношениях с родителями.

Учитель – логопед •

- освещает результаты речевого развития на момент консилиума;
- разрабатывает программу коррекционно-развивающих занятий с ребенком

Медицинский работник •

- представляет информацию о состоянии здоровья, физических особенностей ребенка;
- физическое состояние на момент проведения консилиума, соответствие физического развития возрастным нормам, переносимость физических нагрузок;
- факторы риска нарушения развития (наличие в прошлом и на момент проведения консилиума заболеваний, травм, хронических заболеваний);
- характеристика заболеваний за последний год.

Обследование ребенка:

- Осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДООУ с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между ДООУ и родителями воспитанников;
- Проводится каждым специалистом ДООУ индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка;
- По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации;
- Медицинский работник при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.