

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 19 г. Гулькевичи муниципального образования
Гулькевичский район**

ПРИНЯТО
на педагогическом совете
Протокол № 1 от 30.08.2016 г.

УТВЕРЖДЕНО:
Приказ « 05 » 09 2016 г. № 11
Заведующий МБДОУ д/с № 19
И.А. Дудко

ПОЛОЖЕНИЕ

О психолого – медико – педагогическом консилиуме

Раздел 1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 19 г.Гулькевичи муниципального образования Гулькевичский район.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк) является структурным подразделением муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 19 г.Гулькевичи муниципального образования Гулькевичский район (далее – учреждение) для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико - социальной помощи. Деятельность ПМПк направлена на решение задач, связанных со своевременным выявлением детей с проблемами в развитии, организацией психолого-медико-социального сопровождения их образования, исходя из индивидуальных особенностей развития каждого ребенка. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Законом РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», настоящим положением, Уставом учреждения, договором между учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК.

1.4. Порядок открытия и ликвидации, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ПМПк, а также контроля за его работой определяются образовательным учреждением, структурным подразделением которого является консилиум.

Раздел 2. Цели, задачи, принципы и функции ПМПк

2.1. Целью ПМПк является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

2.2. Задачи ПМПк:

- проведение обследования детей в возрасте от 2 до 7 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

- выявление актуальных и резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в учреждении возможностей;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом школ, дошкольных образовательных учреждений и родителями;
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам учреждения по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

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 развитии; изучение социальной ситуации развития, положения в коллективе; выделение доминанты нравственного развития; определения потенциальных возможностей и способностей воспитанников;
- воспитательная – разработка индивидуального маршрута педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых воспитателю, родителям, узким специалистам, самому ребенку; непосредственное воспитательное воздействие на личность ребенка в ходе взаимодействия с ним;
- реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или воспитательно-образовательные условия.

3. Порядок создания ПМПк

3.1. ПМПк создано на базе учреждения при наличии соответствующих специалистов.

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего учреждением.

3.3. ПМПк возглавляет председатель - заместитель заведующего учреждением по воспитательно-методической работе.

3.4. В состав ПМПк входят: председатель ПМПк, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинская сестра, воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк,

3.5. Персональный состав ПМПк и порядок работы консилиума утверждается приказом заведующего учреждением.

3.6. Постоянные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

3.7. Состав ПМПк может включать в себя как постоянных, так и временных членов.

3.8. Временными членами ПМПк считаются лица, приглашенные на конкретное заседание: члены родительского комитета, референтное лицо, воспитатели с большим опытом работы, воспитатели групп и др.

3.9. В случае необходимости для работы в ПМПк могут привлекаться (по договору) специалисты, не работающие в учреждении (врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, (тифлопедагог, сурдопедагог) и другие специалисты.

3.10. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет заведующий учреждением.

3.11. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

3.12. Информация о проведении обследования детей на консилиуме, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.13. Основные области деятельности специалистов ПМПк:

- Педагог-психолог: психологическая диагностика, выявление потенциальных возможностей ребенка и зону его ближайшего развития, психологическое кон-сультирование, психотренинг, психокоррекция, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.

- Учитель-логопед: логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.

- Воспитатель: определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).

- Медицинская сестра: информирование заинтересованных лиц о поступлении в ДООУ детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.

- Инструктор по физкультуре: выполнение рекомендаций психолога, логопеда врача, проведение занятий с учетом индивидуального подхода.

- Музыкальный руководитель: используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии с учётом рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога.

- Председатель ПМПк: деятельности ПМПк, ведение текущего заседаний ПМПк, перспективное планирование заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

4. Организация работы ПМПк:

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между учреждения и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников (приложение № 2). Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в медицинское учреждение.

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

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

4.4. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллективное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры

психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

4.6. Заключение коллегиальное заключение специалистов и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

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

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

4.9. Для проведения ПМПк родители (законные представители) предъявляют в консилиум документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

г) характеристику ребенка, выданную учреждением.

4.10. При необходимости углубленной диагностики и (или) разрешения спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию управления образования администрации муниципального образования Гулькевичский район

5. Порядок подготовки и проведения заседания ПМПк

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые (срочные) и проводятся под руководством председателя.

5.2. Плановый – проводится не реже одного раза в квартал. Цель – оценка динамики развития и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу. Изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

5.3. Внеплановый (срочный) – проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с ребёнком, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе). Цель – выяснение причин возникающих проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления, обсуждение изменения режима или формы обучения.

5.4. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

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

5.6. На заседании ПМПк 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 (ИОМ) (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

5.7. 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.

5.8. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании детей на консилиуме, обсуждении результатов обследования и вынесении консилиумом заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

- получать консультации специалистов ПМПк по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

- в случае несогласия с заключением обжаловать его в ТППМК.

5.9. План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк.

а) Анализ первичной информации:

- Изучение анамнеза.

- Изучение педагогического представления на ребёнка.

- Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.

- Изучение рисунков.

б) Формирование диагностической гипотезы.

в) Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

г) Коллегиальное обследование.

5.10. Этапы проведения ПМПк:

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого:

а) Предварительный этап сопровождения ребенка

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано (заявление).

б) Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.

Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что целесообразно первичный прием проводить психологу с опытом работы. Он определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций. Психолог, осуществляющий первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье. В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

в) Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? Если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ПМПк или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме представить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

г) Направление ребенка на ПМПк.

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня в том случае, если:

- ПМПк учреждения не приходит к общему мнению;
- родители не принимают решений и рекомендаций ПМПк учреждения.

Общее заключение ПМПк учреждения передается в ПМПк. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

д) Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе консилиума.

е) Реализация рекомендаций консилиума

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы. В завершение этого этапа работы проводится:

ж) динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование.

По результатам промежуточного обследования заседание ПМПк проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события.

3) Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы:

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

5.11. Алгоритм работы ПМПк

а) Подготовка диагностических данных, аналитически обобщенных материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно

б) Информационный обмен специалистов ПМПк.

в) Определение сути проблемы ребёнка (диагноз).

г) Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).

д) Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.

е) Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания).

ж) Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ПМПк.

з) Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.

и) Оформление документов.

6. Обязанности и права членов ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов учащихся (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;

- осуществлять мониторинг учета рекомендаций консилиума по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в учреждении, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

6.2. 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).

7. Ответственность

7.1. ПМПк несет ответственность в случаях:

- невыполнения либо выполнения не в полном объеме и не в установленные сроки функций, отнесенных к его компетенции;

- несоблюдения действующего законодательства;

- несвоевременной и недостоверной отчетности.

8. Делопроизводство.

8.1. Специалистами ПМПк ведется следующая документация:

- журнал записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
- карта (папка) развития воспитанника с индивидуальными заключениями специалистов ПМПк и коллегиальными заключениями ПМПк;
- дневник динамического наблюдения, содержащий листы коррекционной работы специалистов;
- копия направления на районную ПМПк (при необходимости);
- протоколы заседаний ПМПк;
- картотека индивидуальных карт детей с заключениями;
- аналитические материалы.

8.2. Нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, список специалистов ПМПк, расписание работы специалистов ПМПк хранятся у председателя ПМПк в методическом кабинете в папке «Документы психолога – медико – педагогического консилиума».

9. Заключительные положения

9.1. Положение о психолого – медико – педагогическом консилиуме является нормативно-правовым актом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 19 г.Гулькевичи муниципального образования Гулькевичский район.

9.2. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

9.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом образовательного учреждения в работе консилиума.

9.4. Настоящее положение действительно до принятия нового.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 19 г. Гулькевичи муниципального образования
Гулькевичский район

05.09.2016

ПРИКАЗ

№ 115

г. Гулькевичи

Об утверждении положений

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 и "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций", приказываю:

1. Утвердить положение о консультационном центре психолого – педагогической помощи родителям (законным представителям), воспитывающим детей дошкольного возраста в форме семейного воспитания.
2. Утвердить положение о психолого – медико – педагогическом консилиуме.
3. Ответственному за ведение сайта (Хмель) разместить положения на официальном сайте МБДОУ д/с № 19.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий



И.А. Дудко