

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА «
ДЕТСКИЙ САД № 373 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
«СКВОРУШКА»

ПРИНЯТО
протоколом заседания
педагогического совета
МАДОУ д/с № 373
от « 28 » 08 2015 г.
№ 1



УТВЕРЖДЕНО
Приказом МАДОУ д/с № 373
От « 08 » 2015 г.
№ _____
Я.С.Волченко

ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
МУНИЦИПАЛЬНОГО АВТОНОМНОГО
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ГОРОДА НОВОСИБИРСКА «ДЕТСКИЙ САД № 373
КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА «СКВОРУШКА»

г. Новосибирск-2015

Положение

«О психолого-медико-педагогическом консилиуме муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения города Новосибирска детского сада комбинированного вида № 373 «Скворушка».

1. Общие положения.

1.1. Консилиум (ПМПк) является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии в условиях ОУ, со специфическим кругом диагностико-воспитательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом РФ «Об образовании», письмом МО РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения, Уставом ОУ, Концепцией ОУ, настоящим положением.

1.3. ПМПк создается на базе ДОУ приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.4. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологическими службами ДОУ, методическими объединениями специалистов, педагогическим советом ДОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

2. Основные функции ПМПк.

2.1. ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей ДОУ, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Консилиум собирается для постановки педагогического заключения и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, воспитателей, специалистов ДОУ по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на психолого-медико-педагогическую комиссию в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых воспитателям, родителям, педагогам (Рекомендации), и Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

2.4. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

3. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;

- формирование у педагогов адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условиях жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья, профилактическое пролечивание и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей ДОО и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

В задачи консилиума входят:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии и (или) состояния декомпенсации;
- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе воспитания и обучения;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в ДОО возможностей;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;
- утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы ДОО;
- определение путей интеграции детей в группы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития;
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень его учебной успешности, подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления в психолого-медико-педагогическую консультацию.

4. Организация работы консилиума и документация.

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников.

4.2. Заседания консилиума подразделяются на плановые (не реже одного раза в квартал) и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом ДОУ на комплексное рассмотрение проблем детей с отклонениями в развитии. Совещание специалистов ПМПк может быть также созвано экстренно в связи с острой необходимостью.

Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПк не реже одного раза в квартал.

4.3. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном, этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании. На втором, основном, этапе проводится заседание консилиума.

4.4. На период подготовки заседания ПМПк и последующей реализации рекомендаций назначается ведущий специалист: воспитатель, проводящий коррекционно- развивающее обучение или ведущий специальную (коррекционную) работу.

Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи, выходит с инициативой повторных обсуждений и ПМПк.

4.5. По данным обследования каждым специалистом, участвовавшим в обследовании и коррекционной работе с ребенком, составляется Представление (Заключение) на ребенка и Рекомендации (медицинские, психологические, логопедические, педагогические), которые предоставляются на заседания Консилиума.

4.6. Процедура заседания включает следующее:

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, Представлений (Заключений) специалистов, их дополнение со стороны ведущего специалиста, медсестры, других членов Консилиума;
- собеседование с родителями (законными представителями);
- собеседование с ребенком;
- постановка педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ;
- выработка Рекомендаций;
- разработка Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.7. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются воспитателем (психологом) в Журнале регистрации первичных обращений о ребенке.

4.8. Коллегиальное Заключение специалистов 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.

4.9. Протокол первичного обследования, Представления, Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программа специальной коррекционной помощи является составной частью Журнала регистрации обследования специалистами ребенка (ведется психологом, логопедом, членом ПМПк).

Первоочередные коррекционные задачи и выбор путей их решения также фиксируются в Журнале регистрации обследований специалистами ребенка.

4.10. Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программа специальной коррекционной помощи доводятся до сведения родителей в доступной для понимания форме.

4.11. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в ДОУ), осуществляется по ЗаклЮчению ПМПк и заявлению родителей.

4.12. При отсутствии в ДОУ условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям обращаться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.13. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального Заключения ПМПк выдается родителям, копии Представлений (Заключений) специалистов направляются только по почте или с сопровождающим представителем ПМПк. В другие учреждения или организации копии Представлений (Заключений) специалистов и копия коллегиального Заключения ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

4.14. На ребенка, проходящего обследование на психолого-медико-педагогическом консилиуме ДОУ, заводится *Карта развития ребенка*, в которой находятся все данные индивидуального обследования, заключение консилиума. Данные вносятся после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики. 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, проходивших обследование на консилиуме.

на основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты Консилиума разрабатывают Программу фронтальной коррекционно-развивающей работы с группой.

4.15. В конце учебного года на заседании Консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы, медик и логопед составляют Заключение, педагоги – психолого-педагогическую характеристику на каждого ребенка, вырабатываются Рекомендации на лето.

5. Состав Консилиума.

5.1. В состав постоянных членов Консилиума по приказу руководителя ДОУ вводятся: старший воспитатель (председатель Консилиума), учитель-логопед, педагог-психолог, медицинская сестра, воспитатели, имеющие опыт коррекционной работы, приглашенные специалисты.

Состав Консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены Консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций. В функции специалистов Консилиума входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса.

5.2. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

5.3. Руководство деятельностью Консилиума осуществляет старший воспитатель ДОУ, что гарантирует статус Консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств ДОУ. Руководитель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе специалистов, воспитателей, родителей, школы; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума. Председатель ПМПк ставит в известность родителей и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний; обеспечивает их систематичность, формирует состав членов Консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседания, он же координирует связи Консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса; организует контроль за выполнением рекомендаций Консилиума; может осуществлять режиссуру заседаний Консилиума.

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

Медсестра информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации Консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам. В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

В обязанности учителя-логопеда входит информирование специалистов Консилиума об особенностях речевого развития воспитанника, разработка Программ фронтальной коррекционно-развивающей работы; ведение документации Консилиума; Журнала регистрации обследования специалистами.

В обязанности психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций, оказание методической помощи специалистам и воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытия проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; построить совместную Программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития.

Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

Воспитатель дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим воспитанником; составляет Программу фронтальной коррекционно-развивающей работы со своей группой; планирует индивидуальную работу с воспитанниками.

5.5. На основании полученных данных (представлений специалистов) коллегиально составляется заключение консилиума и рекомендации об условиях и виде обучения и воспитания ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации индивидуального плана развития ребёнка, а также, по коллегиальному заключению членов консилиума, несоответствия реальных возможностей ребенка образовательным условиям ДООУ - ПМПк направляет ребенка в городскую ПМПк для углубленной диагностики и принятия коллегиального заключения относительно коррекционно-развивающих программ и рекомендаций педагогам и родителям, организации или подбора адекватных образовательных условий, определения дальнейшего образовательного маршрута ребёнка.

В случае направления ребенка на городскую ПМПк Карта развития ребенка со всеми представлениями и заключением консилиума ДООУ передается в вышестоящую комиссию; при этом в журнале учета детей, прошедших обследование, делается соответствующая запись.

5.6. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного учреждения по итогам года рассматривает вопрос о результатах коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, составляет заключение и принимает решение о готовности ребенка к тому или иному виду обучения.

6. Делопроизводство

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

- журнал первичного приема детей на ПМПк;
- журнал заседаний ПМПк;
- журнал протоколов заседаний ПМПк;
- Карта развития ребенка с представлениями специалистов и заключением консилиума по результатам обследования и решением о форме и виде коррекционно-развивающего обучения;
- дневник коррекционной работы специалистов (вкладывается в карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- список специалистов консилиума, расписание их работы, включая расписание индивидуальных занятий;
- нормативные документы федеральных и региональных органов по работе с детьми с отклонениями в развитии.

6.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ПМПк-консилиуме не менее 10 лет и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.