

ПРИНЯТО
на педагогическом совете
протокол № 1 от 31.08.2016 г.

УТВЕРЖДАЮ
Приказ от 31.08.2016 г. № 29
протокол № 1 от 31.08.2016 г.
п. Северный
(МБДОУ № 18)



**Положение
о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)
в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном
учреждении детский сад комбинированного вида
№ 18 п.Северный муниципального образования
Курганинский район**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 18 п.Северный (далее – МБДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее- ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов МБДОУ, в целях психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. Настоящее положение разработано в соответствии с федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013), Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №27/901-6 «О психолого-медико- педагогическом консилиуме образовательного учреждения», Приказом Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Уставом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 18 п.Северный, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

1.4. Порядок открытия и контроля деятельности ПМПк определяются приказом заведующего МБДОУ.

1.5. ПМПк работает во взаимодействии с медицинскими учреждениями города, территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Курганинска.

2. Основные цели и задачи.

2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико -коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии, исходя из реальных возможностей дошкольного образовательного

учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк являются:

- своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в МБДОУ возможностей;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся возможностей;
- разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень успешности, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы (оценка ее эффективности);
- организация взаимодействия между педагогическим составом и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

1. Консультирование родителей (законных представителей) ребенка, педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы воспитанника.
2. Направление ребенка на ТППМК при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк МБДОУ.

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.

3. Права и обязанности специалистов ПМПк

3.1. Специалисты имеют право:

- планировать работу, контролировать сроки заседаний;
- использовать в диагностике и коррекции отношений в развитии детей апробированные и утвержденные методики;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам.

3.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребёнка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству воспитанников, родителей, педагогических кадров;
- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребёнку. Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
- руководствоваться в своей деятельности профессионально-этическими принципами и нравственными нормами;
- сохранять конфиденциальность сведений, некорректное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье;
- Информировать родителей(законных представителей) воспитанников об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.

3.3. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

3.4. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- психолого- педагогическое представление;
- результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

4. Организация работы ПМПк.

4.1. В состав ПМПк входят: старший воспитатель (председатель консилиума), учитель-логопед, воспитатели, специалисты, работающие с детьми (музыкальный руководитель), медсестра.

4.2. Специалисты, включенные в ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами на обследование детей с отклонениями в развитии.

4.3. Обследование воспитанника специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МБДОУ с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между МБДОУ и родителями (законными представителями).

4.4. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка в присутствии родителей (законных представителей).

4.5. На ПМПк по результатам обследования должны быть представлены следующие документы:

- медицинская документация (выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатр, лор, окулист, логопед, хирург, невролог, детский психиатр);
- педагогическая документация (диагностические карты, речевые карты, карты развития ребенка), отражающие динамику развития ребенка, рисунки и др. виды продуктивной деятельности.

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

4.7. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк. Результаты протоколируются. Все сведения вносятся в журнал.

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

4.9. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребёнка, а также при необходимости углублённой диагностики и /или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям обратиться в районную ПМПк.

4.10. На каждого ребенка, обучающегося по адаптированной образовательной программе для детей с ограниченными возможностями здоровья заводится карта развития ребенка, в которой находятся результаты индивидуального обследования, рекомендации ПМПк, копии направлений во внешние организации, включая направления на районную ПМПк. Вносятся данные об обучении и воспитании после каждого заседания ПМПк в течение учебного года. Карта развития ребенка хранится у специалистов, ведущего данного ребенка.

Председатель ПМПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, имеющих отклонения в развитии.

В случае направления ребенка в ПМПк характеристики на ребенка и заключения ПМПк передаются родителям(законным представителям).

4.11. Любые изменения образовательного маршрута (как в пределах одного образовательного учреждения, так и в случае изменения типа образовательного учреждения) могут быть осуществлены только при наличии письменного согласия родителей(законных представителей).

5. Порядок подготовки и проведения ПМПк

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые. Проводятся под руководством председателя.

5.2. Деятельность планового консилиума направлена на:

- обсуждение результатов обследования и дифференциальной диагностики детей, поступающих в детский сад;
- определение гибкого графика пребывания детей;
- разработка направления медико-психолого-педагогического воздействия на каждого ребенка в отдельности и всю группу на предстоящий период обучения;
- разработка направления работы с родителями воспитанников;
- выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребёнка;
- динамическая оценка состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.

5.3. Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Поводом для внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- выявление изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы в случае их неэффективности.

5.4. Подготовка к проведению ПМПк.

- консилиум собирается не ранее, чем через 3 дня со времени окончания обследования детей специалистами;

5.5. Председатель ПМПк ставит в известность родителей и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребёнка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.6. Ведущий специалист составляет список специалистов, участвующих в ПМПк. В него входят специалисты, непосредственно работающие с ребёнком и знающие его проблематику.

5.7. Данные специалисты, ведущие непосредственно работу с ребёнком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития

ребёнка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей и коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционной работы. Ведущий специалист готовит своё заключение по ребёнку с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту проведения ПМПк.

5.8. В ПМПк ведётся следующая документация:

- журнал записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации заключений, рекомендаций специалистов и(или) коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
- приказ о ПМПк;
- протоколы на каждого ребенка;
- протокол заседания ПМПк;
- график заседаний;
- карты (папки) развития ребёнка;
- журнал регистрации архива ПМПк;
- архив ПМПк. Архив хранится в течение десяти лет и выдается только членам ПМПк.

5.9. Порядок проведения ПМПк:

- консилиум проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.
- председатель консилиума имеет право по согласованию с руководителем образовательного учреждения в разовом порядке назначить временного председателя данного ПМПк из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.
- председатель ставит в известность родителей(законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы детей с отклонениями в развитии и организует подготовку и проведение заседания ПМПк ДОО.
- на заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребёнком, представляют заключения на ребёнка и рекомендации.
- последовательность представлений специалистами определяется председателем ПМПк.
- заключения всех специалистов, проводивших коррекционно-развивающую работу с ребенком, являются равно значимыми для ПМПк.
- рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные ПМПк являются обязательными для всех специалистов, работающих с детьми.
- протокол ПМПк оформляется секретарём консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.

6. Ответственность специалистов ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности ребёнка;
- ведение документации и её сохранность.