

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №18 «Лучик» города Алушты

от «30 » августа 2018 г.

№ 118 - А

П Р И К А З

**Об организации работы
психолого – медико-педагогического
консилиума в МБДОУ «Детский сад №18
«Лучик» города Алушты
в 2018 – 2019 учебном году**

На основании письма Министерства образования РФ от 27 марта 2000 года № 27/901-6 «О психолого – медико - педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», в целях обеспечения комплексной специализированной помощи детям с отклонениями в развитии и/или состоянии декомпенсации в условиях дошкольного образовательного учреждения,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Состав психолого – медико - педагогического консилиума (далее ПМПк):
 - старший воспитатель Альчикова А.В. – председатель ПМПк;
 - учитель – логопед Иванова К.В. – член ПМПк;
 - воспитатель - Леушина Л.К.
 - 1.4. График проведения плановых консилиумов (Приложение № 1).
 - 1.5. План работы ПМПк на 2018-2019 учебный год (Приложение № 2).
2. Контроль исполнения приказа оставляю за собой

Заведующий МБДОУ
«Детский сад №18 «Лучик»
города Алушты



С.Н. Шевцова

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД №18 «ЛУЧИК»
ГОРОДА АЛУШТЫ



ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме в МБДОУ «Детский сад №18 «Лучик» города Алушты

Раздел 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Детский сад №18 «Лучик» города Алушты (далее МБДОУ).

1.2. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МБДОУ.

1.3. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с трудностями в обучении и социальной адаптации. Деятельность ПМПк направлена на решение задач своевременного выявления детей с проблемами в развитии, трудностями обучения и адаптации, и организации им квалифицированной специализированной помощи специалистов разного профиля, исходя из индивидуальных особенностей развития воспитанников.

1.4. Психолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется Законом Российской Федерации "Об образовании", письмом Минобрнауки РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 27/901-6, Конвенция о защите прав детей, а также Уставом МБДОУ «Детский сад №18 «Лучик» города Алушты.

1.5. Порядок открытия и ликвидации, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ПМПк, а также контроля над его работой определяются МБДОУ.

Раздел 2. Цель и задачи психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках данного МБДОУ адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк образовательного учреждения входит:

2.2.1. Консолидация усилий специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и их родителям.

2.2.2. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии, трудностей обучения и адаптации.

2.2.3. Организация и проведение комплексного изучения личности и развития ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования с целью организации коррекционного процесса обучения и реабилитационного воздействия в соответствии с уровнем индивидуальных возможностей и особенностей воспитанников.

2.2.4. Системный анализ данных психолого-педагогического и медико-социального изучения воспитанников с выработкой комплексного заключения.

2.2.5. Определение уровня и выявление индивидуальных особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, мышления, работоспособности и др), изучение индивидуального профиля эмоционально-волевого и личностного развития.

2.2.6. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации воспитательно - образовательной работы и рекомендаций для воспитателя в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении.

2.2.7. Выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушения и адаптации воспитанников.

2.2.8. Составление индивидуального образовательного маршрута, моделирование программ комплексной помощи.

2.2.9. Отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.

2.2.10. Подготовка документации и направление на обследование в муниципальную ПМПК детей, не усваивающих образовательную программу,

реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения.

2.2.11. Организация здоровьесберегающего образовательного пространства в МБДОУ с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.

2.2.12. Организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами.

2.2.13. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

2.2.14. Организация профессионального сотрудничества и взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, правовыми и социальными органами.

Раздел 3. Структура.

3.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается в МБДОУ приказом заведующего. Консилиум имеет основной состав. В основной состав входят следующих работники детского сада:

- старший воспитатель;
- воспитатели группы, представляющие воспитанника на ПМПк;
- педагог-психолог;
- учитель-логопед;
- медицинская сестра.

3.2. В необходимых случаях на заседание ПМПк приглашаются родители (законные представители).

3.3. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет заведующий МБДОУ.

3.4. Председателем ПМПк является старший воспитатель МБДОУ.

3.5. Председатель ПМПк:

- организует деятельность ПМПк;
- информирует членов ПМПк о предстоящем заседании не позже, чем за 14 дней до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседания ПМПк;
- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМПк.

Раздел 4. Организация работы

4.1 Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, в соответствии с планом проведения заседаний консилиума и реализации его решения.

4.2 Организация работы специалистов ПМПк строится на принципах междисциплинарного взаимодействия и предполагает консолидацию их

усилий в определении и решении проблем ребенка. Организация работы специалистов выстраивается поэтапно.

4.2.1. Диагностико-консультативный этап – на этом этапе происходит комплексный сбор сведений о ребенке, проводится диагностика воспитанников специалистами с целью определения уровня развития ребенка: учитель - логопед (речевая деятельность); педагог - психолог (познавательная деятельность и эмоционально-личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представления на воспитанника.

4.2.2. Организационно-методический этап – на этом этапе проводится заседание консилиума с целью определения рекомендуемой формы воспитательно – образовательной работы, формирования коррекционных групп для занятий специалистов, составления индивидуальных комплексных программ развития, индивидуальных образовательных маршрутов. Обсуждение строится на основе представлений каждого специалиста об уровне развития ребенка. По итогам консилиума выносится решение о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, предварительно комплектуются группы, составляются комплексные программы развития, планируется суммарная нагрузка на ребенка. В данном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.

4.2.3. Коррекционно-развивающий этап - на данном этапе организуется коррекционно-развивающая работа специалистов с нуждающимися воспитанниками, при планировании которой учитывается суммарная нагрузка на ребенка. В работе специалистов можно выделить следующие направления коррекционной работы – коррекционная работа с эмоционально-волевой и личностной сферой ребенка, коррекционная работа с познавательной сферой ребенка, коррекционная работа по формированию базовых умений и навыков, коррекционная работа с речевыми нарушениями.

4.2.4. Контрольный этап – предполагает проведение текущей диагностики и промежуточных заседаний консилиумов с целью отслеживания динамики развития воспитанников. На промежуточном консилиуме обсуждаются результаты динамического изучения ребенка, корректируются программы коррекционных занятий специалистов, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная). Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам специалистов с учетом внесенных изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

4.2.5. Итоговый этап – на этом этапе по итогам года проводится завершающее заседание консилиума, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа.

Раздел 5. Организация деятельности и состав ПМПк

5.1. ПМПк организуется на базе МБДОУ.

5.2. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями Психолого-медико-педагогической комиссией.

5.3. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.

5.4. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

5.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости — в присутствии родителей (иных законных представителей).

5.6. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

- педагогическое представление (характеристику);

5.7. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по воспитанию. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

5.8. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в ПМПК

5.9. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал предварительной 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;
- копия направления на городскую ПМПК (при необходимости);
- график плановых заседаний ПМПк.
- протоколы заседаний ПМПк;
- аналитические материалы.

У председателя ПМПк находятся нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, список специалистов ПМПк, расписание работы специалистов ПМПк.

5.10. Дети, направленные воспитателем на обследование в ПМПк, находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения в рамках одного и того же образовательного учреждения фиксируются в Карте развития ребенка.

5.11. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином социальном обучении.

Раздел 6. Подготовка и проведение ПМПк

6.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

6.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, но не реже одного раза в квартал проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития воспитанников, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

6.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

— анализ процесса выявления детей «группы риска», а также ее количественного и качественного;

— определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

— профессиональную квалификацию динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

6.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь - воспитателей), непосредственно работающих с ребенком.

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

6.5. Задачи внепланового консилиума следующие:

— решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

— внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

6.6. 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).

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

6.8. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

6.9. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время этого обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

6.10. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

6.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.

6.12. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, в которой обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

6.13. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие — заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем образовательного учреждения.

6.14. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется представителем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в карте развития ребенка и подписывается представителем и всеми членами ПМПк.

6.15. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).

6.16. Не реже одного раза в квартал (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с

ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития ребенка вносятся сведения об изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

6.17. При направлении ребенка на муниципальную ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающих ребенка вместе с родителями.

Раздел 7. Обязанности и права членов ПМПк

7.1 Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить свои предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок у воспитанников, организации комфортного психо-эмоционального режима, созданию здоровьесберегающей образовательной среды;
- вносить свои предложения по совершенствованию деятельности консилиума;
- рекомендовать выбор образовательного маршрута ребенка;
- выбирать и использовать коррекционные приемы и методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

7.2 Специалисты ПМПк обязаны:

- не реже одного раза в полугодие 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;
- защищать права и интересы детей и их родителей (законных представителей).