

«Утверждаю»
Заведующая ГБДОУ
Детский сад №8 г.Малгобек
«Страна чудес»




Бокова М.А.

Приказ № 27 от «05» 09 2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

Государственного бюджетного дошкольного образовательного
учреждения

«Детский сад № 8 г. Малгобек «Страна чудес»

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность специалистов ГБДОУ, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ПМПк ГБДОУ) – это объединение специалистов ДОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида и разрабатывающее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

1.3. Деятельность ПМПк направлена:

- на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам);
- на разработку и реализацию общей стратегии заданной ПМПк и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

1.4. ПМПк дошкольного учреждения создается приказом заведующей детского сада при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующую ГБДОУ.

1.6. ПМПк дошкольного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, законом РФ «Об образовании», нормативными документами Министерства образования и науки РФ, Управления образованием администрации города Малгобек, Уставом ГБДОУ, договором между ГБДОУ и родителями (законными представителями) ребёнка, настоящим Положением.

1.7. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в пределах основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

II. Цели и задачи ПМП-консилиума ДОУ

2.1. Целью ПМПк дошкольного учреждения является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ (детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации), детей –инвалидов, исходя из реальных возможностей ГБДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк ГБДОУ являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в ГБДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояниями декомпенсации обучающегося;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников ГБДОУ;
- выявление резервных возможностей развития обучающегося;
- определения содержания, форм и методов специальной (коррекционной) помощи в соответствии с особенностями физического и психического развития воспитанников в рамках, имеющихся в ГБДОУ возможностей;
- разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребёнку с ОВЗ;
- разработка адаптированной образовательной программы и конкретных тактик включения ребёнка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями;
- динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребёнка с ОВЗ;
- моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;
- изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребёнка с ОВЗ;
- изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребёнка в среде сверстников и т. п.;
- выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не проходивших обследование в ПМПк, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;
- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп;
- координация взаимодействия всех специалистов ГБДОУ по организации инклюзивной практики;
- при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния и готовности к школьному обучению;
- организация взаимодействия между участниками образовательного процесса и специалистами, участвующими в деятельности консилиума ГБДОУ.

III. Структура и организация работы ПМП-консилиума ГБДОУ

3.1. В состав ПМП-консилиума ГБДОУ входят: заместитель заведующей по ВМР, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, педагоги групп компенсирующей направленности, педагоги с большим опытом работы. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе на договорной основе. Председателем ПМПк ГБДОУ является заместитель заведующей по ВМР, обладающий административным ресурсом для реализации решений консилиума.

3.2. ПМП-консилиум работает в сотрудничестве со специалистами ГППМК.

3.3. Прием детей на консилиуме осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе сотрудников учреждения. В случае инициативы сотрудников учреждения должно быть получено письменное согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ПМПк ГБДОУ.

3.4. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики.

3.5. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя ПМПк.

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- выработка согласованных решений по определению индивидуального образовательного маршрута и дополнительных программ развивающей, коррекционной и реабилитационной работы;
- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, плановые консилиумы проводятся 3–4 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога группы, педагога-психолога или одного из работающих с ребенком специалистов).

Пводами для внепланового консилиума являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т. п.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);
- коррекция направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения (повторное прохождение ПМПк).

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией.

Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог.

Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения.

Сформированность образовательных навыков оценивается воспитателем или учителем-дефектологом соответствующего профиля.

Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает воспитатель.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. *(В реальной практике возможны некоторые расхождения с описанной выше моделью, определяющиеся региональными, этническими и социокультурными особенностями семей и т. п.)*

В первые две недели пребывания в ДООУ осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ПМПк (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, воспитатель), что является первым этапом сопровождения ребенка консилиумом ДООУ.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи педагога-психолога :

уточнение подтверждения либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом.

Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей работоспособности и темпа деятельности, возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ГБДОУ.

При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка - проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями и родителями, в том числе родителями нормально развивающихся детей, посещающих группу.

Диагностические задачи учителя-логопеда :

уточнение, детальное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи.

В процессе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические задачи учителя-дефектолога :

детальная оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом ГБДОУ (педагогическое тестирование), оценка уровня обучаемости ребенка, возможности переноса сформированного навыка на аналогичный материал и т. п. Итогом такой оценки является программа формирования познавательных навыков и умений в

соответствии с программой развития ГБДОУ либо с индивидуальной программой развития познавательной деятельности ребенка.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПк по индивидуализации адаптированной образовательной программы ребенка–инвалида, ребенка с ОВЗ (коррекционной и реабилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве второго этапа деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и реабилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения.

Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной адаптированной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель консилиума совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленной им адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного плана.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума.

Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПк, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Третьим этапом работы ПМПк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В ситуации, если консилиум ДОУ не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, можно обратиться к специалистам ПМПк. Так же необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, невыполнении родителями рекомендаций консилиума и т. п.

В случае выявления в ГБДОУ детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и

воспитания, специалисты ПМПк ГБДОУ рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПк. Копии полученных заключений специалистов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где определяется или уточняется образовательный маршрут ребенка и условия, способствующие его максимальной социальной и образовательной адаптации, выдаются дополнительные рекомендации по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ГБДОУ.

На этом же этапе обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей группы общеразвивающей направленности в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей и коррекционной работы или итоговое обследование.

Одной из целей данного обследования является оценка необходимости и/или возможности изменения образовательного маршрута (например, перевод в другое структурное подразделение ГБДОУ).

ПМПк ГБДОУ рассматривает и оценивает особенности нахождения ребенка в оцениваемом периоде не только со стороны адекватности и эффективности для него самого, но и с точки зрения эффективности развития и обучения других детей группы.

Решение задач динамической оценки состояния ребенка в рамках деятельности консилиума является завершающей ступенью его деятельности в учебном году или на определенной ступени образования.

3.6. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом родителей, педагогов на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Плановые заседания ПМПк проводятся по итогам комплексной диагностики уровня развития детей групп компенсирующей направленности в сентябре, январе и мае.

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

В рамках подготовки к заседанию ПМПк каждым специалистом консилиума индивидуально, при необходимости - в присутствии родителей (законных представителей) проводится обследование ребенка.

3.10. По рекомендации ПМПк и после обращения родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ с заявлением о приеме в дошкольное образовательное учреждение, осуществляющее образовательную деятельность по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для ребенка с ограниченными возможностями здоровья специалистами ПМПк обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

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

3.12. Для каждого ребенка, посещающего группу компенсирующей направленности ГБДОУ, составляется Карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуальных обследований, заключения консилиума ГБДОУ и ГППМК. Кроме того, в Карту развития ребенка (в дневник коррекционной работы) вносятся данные о результатах коррекционной работы, проводимой специалистами. 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.

3.13. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации индивидуального плана развития ребёнка, несоответствия реальных возможностей ребёнка образовательным условиям ГБДОУ, а также при комплектовании групп компенсирующей направленности на следующий учебный год, ПМПк направляет ребенка в городскую ПМПк для углубленной диагностики и принятия коллегиального заключения относительно организации или подбора адекватных ребёнку образовательных условий, определения его дальнейшего образовательного маршрута ребёнка.

В случае направления ребенка на городскую ПМПк Карта развития ребенка со всеми представлениями и заключением консилиума ГБДОУ передается в вышестоящую комиссию.

3.14. Для каждого ребёнка с ОВЗ, ребенка-инвалида, посещающего группу общеразвивающей направленности ГБДОУ, разрабатывается адаптированная образовательная программа и конкретные тактики включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

3.15. Результаты обследований ребенка протоколируются, на их основании каждым специалистом (психологом, учителем-логопедом, дефектологом) составляются представления.

3.16. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного учреждения по итогам года рассматривает вопросы о результатах коррекционной работы с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ, составляет заключения и принимает решения о готовности каждого ребенка, получавшего коррекционную помощь, к тому или иному виду обучения.

IV. Ответственность ПМПк

4.1. ПМПк несет ответственность:

- за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций;
- принимаемые решения;
- сохранение профессиональной тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.

V. Документация ПМПк

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

- журнал первичного приема детей на 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);
- списки групп компенсирующей направленности дошкольного учреждения;
- списки детей обучающихся в дошкольном учреждении рамках инклюзивного образования.

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