

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующая

МАДОУ «Детский сад №358»
Приволжского района г. Казани

Э.Н. Асхатова

(расшифровка подписи)



Приказ № 6-0
от 02 20 16 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №358 комбинированного вида с воспитанием и обучением на татарском языке» Приволжского района г. Казани

1. Общие положения

- 1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – Консилиум или ПМПК) создается как самостоятельная организованная форма методической работы педагогического коллектива в условиях конкретного образовательного учреждения (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 Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Уставом МАДОУ «Детский сад №358», и настоящим Положением.
- 1.3. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, психологической службами ДОУ, методическими объединениями специалистов, педагогическим советом ДОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

2. Основные направления деятельности психолого-медико-педагогического консилиума

- 2.1. Психолого-медико-педагогический консилиум собирается для определения коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, воспитателей, специалистов данного образовательного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки с особыми нуждами; готовит документы на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) или городскую психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

- 2.2. 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.
- 2.3. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.
- 2.4. Основными направлениями деятельности консилиума являются:
 - выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
 - формирование у воспитанников адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
 - комплексное воздействие на личность ребенка;
 - консультация помощь семье в вопросах коррекции нарушений здоровья;
 - социальная защита ребенка в случае неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
 - охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья детей, профилактическое лечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

3. Задачи психолого-медико-педагогического консилиума

- 3.1. В работе Консилиума важна не только квалификация состояния ребенка: главное – определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.
- 3.2. В задачи консилиума входят:
 - организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
 - выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;
 - выявление резервных возможностей ребенка, разработка, рекомендации воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
 - выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции нарушений здоровья и организации коррекционно-развивающего процесса;
 - выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
 - утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы МАДОУ;

- определение путем 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 подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления в психолого-медико-педагогическую консультацию.

3.3. Кроме указанных основных задач Консилиум может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности сотрудников образовательного учреждения.

4. Организация работы психолого-медико-педагогического консилиума и документации

- 4.1. Заседания консилиума проводятся два раза в год. Собрание может быть также создано экспертно, в связи с острой необходимостью. Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПК не реже раза в полугодие.
- 4.2. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании.
- 4.3. Специалисты, включенные в ПМПК, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.
- 4.4. Обследование ребенка специалистами ПМПК осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников. Медицинский работник, учитель-логопед (дефектолог), представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.
- 4.5. Обследование проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.
- 4.6. Процедура заседания включает следующее:
 - организационный момент;
 - заслушивание характеристики, представлений (заключений) специалистов, их дополнение со стороны врача, других членов Консилиума;
 - собеседование с родителями;
 - обследование ребенка;
 - обсуждение предполагаемого 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. К районной ПМПК (городской) консилиум готовит следующую документацию: медицинское, психологическое педагогическое Представление на каждого ребенка, индивидуальные карты детей (изо-деятельность), лист предварительного речевого обследования..
 - 4.8. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются врачом-педиатром в Протоколе первичного обследования ребенка.
 - 4.9. Протокол первичного обследования и Представления специалистов являются составной частью Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком (ведется дефектологом (психологом) – членом ПМПК). Первоочередные коррекционные задачи и выбор оптимальных путей их решения также фиксируются в Журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком.
 - 4.10. По результатам первичного комплексного обследования специалистами – членами ПМПК вырабатываются рекомендации и программа индивидуальной коррекционной работы с ребенком.
 - 4.11. На основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты Консилиума разрабатывают Программу фронтальной коррекционной работы с группой.
 - 4.12. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПК рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).
 - 4.13. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПК доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
 - 4.14. На заседании районной (городской, республиканской) ПМПК, интересы ребенка представляют родители (законные представители).

5. Состав психолого-медико-педагогического консилиума

- 5.1. Общее руководство ПМПК возлагается на руководителя образовательного учреждения.
- 5.2. В состав постоянных членов Консилиума по приказу заведующего учреждения вводятся старший воспитатель (председатель консилиума), педагог-психолог ДОУ, врач-педиатр (невропатолог, психиатр), воспитатели специализированных групп, учитель-логопед (дефектолог), старшая медицинская сестра.
- 5.3. 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 выполнениями рекомендаций. В функции специалистов Консилиума входит предупреждение психофизических перегрузок, эмоциональных срывов,

- создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса.
- 5.4. Руководство деятельностью Консилиума и его председателем является старший воспитатель, что гарантирует статус Консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных педагогических сил и средств ДОУ. Руководитель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе педиатра, воспитателей, психолога, семьи; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума.
 - 5.5. Председатель консилиума отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов Консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связи Консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций Консилиума.
 - 5.6. Врач-педиатр информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях. В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка, ведет наблюдения за динамическим развитием здоровья ребенка.
 - 5.7. Старшая медицинская сестра по рекомендации Консилиума обеспечивает направления ребенка на консультацию к специалистам, контролирует и обеспечивает режим жизнедеятельности ребенка.
 - 5.8. В обязанности педагогического психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытии проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и других интересов, эмоциональной сферы; обеспечение подхода к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построение совместной программы действий, направленную на развитие определенных качеств или устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разбор коррекционных Программ индивидуального развития ребенка.
 - 5.9. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.
 - 5.10. Воспитатель дает ребенку характеристику, формирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим воспитанником; участвует в составлении Программы фронтальной коррекционно-развивающей работы со своей группой; планирует индивидуальную работу с воспитанниками.