



УТВЕРЖДАЮ

Заведующий МБДОУ №36

Г.В.Миннекаева

Приказ № 3/1 от 30.09.19

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогический консилиуме

**МБДОУ «Детский сад №36 комбинированного вида»
Приволжского и Вахитовского районов г. Казани**

I ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее 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.

2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Уставом ДОУ, и настоящим Положением.

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

II ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

1. Медико-психолого-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. 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.

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

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 помощи 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.

III ЗАДАЧИ КОНСИЛИУМА

1. В работе Консилиума важна не только квалификация состояния ребенка: главное – определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

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 МБДОУ;

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

IV ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОНСИЛИУМА И ДОКУМЕНТАЦИИ

1. Заседания консилиума проводятся два раза в год. Сопровождение 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.

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

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. 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.

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

6. Процедурная схема 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.

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..

8. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются врачом – педиатром в Протоколе первичного обследования ребенка.

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.

10. По результатам первичного комплексного обследования специалистами – членами ПМПК вырабатываются рекомендации и программа индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

11. На основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалистов Консилиума разрабатывают Программу фронтальной коррекционной работы с группой.

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).

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

14. На заседании районной (городской, республиканской) ПМПК, интересы ребенка представляют родители (законные представители).

V СОСТАВ КОНСИЛИУМА

1. Общее руководство ПМПК возлагается на руководителя образовательного учреждения.

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 медсестра.

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.

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. 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.

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.

7. Старшая медсестра по рекомендации Консилиума обеспечивает направления ребенка на консультацию к специалистам, контролирует и обеспечивает режим жизнедеятельности ребенка.

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.

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

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.