

ПРИНЯТО

На Общем собрании

трудового коллектива

МБДОУ ЦРР детского сада № 463

г.о. Самара

протокол № 1 от 08.09 2013г.

ВВЕДЕНО В ДЕЙСТВИЕ

Приказом № 11 от 08.09 2013г.

МБДОУ ЦРР детского сада № 463 г.о.

Самара

Заведующий  Л.Н. Замышлова



ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1 Консилиум (ПМПк) является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, воспитанников с отклонениями в развитии в условиях образовательного учреждения (ДОУ), 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 273-ФЗ от 29.12.2012 "Об образовании" РФ, " письмом МО РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", письмом Главного управления образования Администрации Самарской области № 1515 от 22.07.98 "О содержании деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении", Уставом ДОУ, Концепцией ДОУ, Договором между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанника, Договором между ПМПк и городской психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК), настоящим Положением.

1.3. ПМПк создается на базе ДОУ приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.4. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, педагогической, логопедической и психологической службами ДОУ, методическими объединениями специалистов, педагогическим советом ДОУ и всеми звеньями воспитательно-образовательного процесса.

2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

2. 1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей

ДООУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и

индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья

воспитанников.

2. 2. Медико-психолого-педагогический консилиум собирается выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; а также организации помощи и

педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на городскую психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПк) в случае неясного диагноза или при

отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2. 3. Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта педагогической, психологической и логопедической коррекции в виде ряда воспитательно-

образовательных мер, рекомендуемых учителям – логопедам, воспитателям, родителям, педагогам (Рекомендации), и Программы индивидуальной работы с ребенком.

2. 4. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или воспитательно-образовательные условия.

3. ЗАДАЧИ КОНСИЛИУМА

. 1. В работе Консилиума важна не столько 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 и ранняя(с первых дней пребывания ребенка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или/ состоянии декомпенсации;

выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания,

работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;

выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;

определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной)

помощи в рамках имеющихся в ДОУ возможностей;

выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;

выбор оптимальных для развития ребенка воспитательно-образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;

обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что

предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;

утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого

плана работы ДОУ;

определение путей 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 и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику

его состояния, уровень успешности в развитии, 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 КОНСИЛИУМА И ДОКУМЕНТАЦИЯ

4. 1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между ДООУ и родителями (законными представителями) воспитанника.

4. 2. Заседания консилиума подразделяются на плановые (не реже одного раза в квартал) и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения

на комплексное рассмотрение проблем детей с отклонениями в развитии.

Совещание специалистов ПМПк может быть также созвано экстренно в связи с острой необходимостью.

Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПк не реже раза в квартал.

4. 3. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном, этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо

уточнить и дифференцировать на заседании.

На втором, основном, этапе проводится заседание консилиума, на котором приглашаются ребенок и его родители.

4. 4. На период подготовки заседания ПМПк и последующей реализацией рекомендаций назначается ведущий специалист: учитель – логопед, воспитатель, проводящий

коррекционно-развивающее обучение или ведущий специальную (коррекционную) работу.

Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи, выходит с инициативой повторных обсуждений и ПМПк.

4. 5. По данным обследования каждым специалистом, участвовавшим в обследовании и коррекционной работе с ребенком, составляется Представление (Заключение) на ребенка и

Рекомендации (медицинские, психологические, логопедические и педагогические), которые предоставляются на заседание консилиума.

4. 6. Процедура заседания включает следующее:

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, Представлений (Заключений) специалистов, их дополнение;
- со стороны специалистов, других членов Консилиума;
- собеседование с родителями (законными представителями);
- собеседование с ребенком;
- постановка педагогического 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. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются в индивидуальном профиле социального развития ребенка и в карте развития ребенка.

4. 8. Коллегиальное Заключение специалистов ПМПк входит в протокол ПМПк и содержит характеристику психофизического развития ребенка, рекомендации специалистов;

подписывается председателем и всеми членами ПМПк и.

4. 9. Протокол с коллегиальным Заключением и Рекомендациями специалистов, Представления на ребенка, Заключение и Лист психолого-педагогического сопровождения

являются составной частью карты индивидуального развития ребенка.

4. 10. Заключение и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Лист психолого-педагогического сопровождения ребенка доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4. 11. Изменения условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в ДОУ), осуществляется по Заключением ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4. 12. При отсутствии в ДОУ условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных и

спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям)

обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4. 13. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального Заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям), копии Представлений (Заключений) специалистов направляются только по почте или с сопровождающим представителем ПМПк.

В другие учреждения и организации копии Представлений (Заключений) специалистов и копия коллегиального Заключения ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

4. 14. В конце учебного года на заседании Консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы, медик, психолог и логопед составляют Заключение, педагоги – результаты диагностики, вырабатываются Рекомендации на лето.

5. СОСТАВ КОНСИЛИУМА

5. 1. Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

5. 2. В состав постоянных членов Консилиума по приказу руководителя образовательного учреждения вводятся заместитель руководителя образовательного учреждения социально-педагогической работе или старший воспитатель (председатель консилиума), учителя - логопеды, педагог-психолог, медицинская сестра, воспитатели, имеющие опыт коррекционной работы, приглашенные специалисты: инспектор отдела по профилактике правонарушений несовершеннолетних (ОППР), сотрудник службы “Семья” и другие приглашенные специалисты.

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 выполнением рекомендаций.

В функции специалистов Консилиума входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и воспитанников).

5. 4. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

Специалистам может быть установлена доплата, размер которой в соответствии со ст. 32 и ст 54 “Закона об образовании РФ” определяется ДОУ самостоятельно. Ассигнования,

необходимые для оплаты труда специалистов ПМПк, планируются заблаговременно.

5. 5. Руководство деятельностью Консилиума осуществляет заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе, что гарантирует статус Консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств ДОУ. Руководитель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе педагогов-дефектологов, учителей (воспитателей), логопеда, психолога, семьи и ДОУ; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк. Руководитель 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; может осуществлять режиссуру заседаний консилиума.

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

5. 7. Медсестра информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации Консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5. 8. В обязанности практического психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителям-логопедам, воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытия проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечить подход к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построить совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разработать коррекционные Программы индивидуального развития ребенка.

5. 9. Инспектор ОППН и специалист службы “Семья” представляют информацию о

социально-педагогической ситуации в микрорайоне, помогают отследить содержание досуга семьи и ребенка, дают характеристику неблагополучным семьям, состоящим на учете. Активно участвуют в собеседовании с детьми и родителями, знакомят семьи и специалистов с деятельностью своих организаций. Планируют реабилитирующие мероприятия по защите интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

5. 10. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

5. 11. Воспитатель дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим воспитанником; составляет Программу развития планирует индивидуальную работу с учащимися (воспитанниками).

6. ДОКУМЕНТАЦИЯ ПМПк

6. 1. Протокол ПМПк.

6. 2. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк.

6. 3. Журнал записи воспитанников на ПМПк.

6. 4. Лист психолого-педагогического сопровождения

6. 5. Индивидуальный профиль социального развития ребенка

6. 6. Представления специалистов

6. 7. Коллегиальное Заключение ПМПк