****

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

МБДОУ «Центр развития ребенка –

детский сад № 5»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность специалистов МБДОУ «Центр развития

ребенка – детский сад № 5», 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 ДОУ) – это объединение специалистов МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 5», которое реализует стратегию сопровождения ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида и разрабатывает 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;
* на разработку и реализацию общей стратегии заданной ПМПк и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в детский сад.

1.4. ПМПк дошкольного учреждения создается приказом заведующего МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 5» при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 5».

1.6. ПМПк дошкольного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г., нормативными документами Министерства образования и науки РФ, Приморского края, МКУ «Управление образования» Дальнереченского городского округа, Уставом МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 5», договором между МБДОУ и родителями (законными представителями) ребёнка, настоящим Положением.

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

2. Цели и задачи ПМП-консилиума МБДОУ

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 МБДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк МБДОУ являются:

* объединение усилий специалистов ПМПк для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и их родителям;
* выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в МБДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояниями декомпенсации обучающегося;
* профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников МБДОУ;
* выявление резервных возможностей развития воспитанника;
* определения содержания, форм и методов специальной (коррекционной) помощи в соответствии с особенностями физического и психического развития воспитанников в рамках, имеющихся в МБДОУ возможностей;
* выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушения и адаптации воспитанников;
* разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;
* разработка адаптированной образовательной программы и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями;
* отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
* при необходимости, подготовка документации и направление на обследование в муниципальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПК) детей, не усваивающих образовательную программу, реализуемую в МБДОУ и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения;
* организация здоровьесберегающего образовательного пространства в МБДОУ с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов;
* организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами;
* 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 групп;
* координация взаимодействия всех специалистов МБДОУ по организации инклюзивной практики;
* при выявлении изменений психофизического и соматического состояний ребенка направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля;
* подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение умениями, навыками и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
* организация взаимодействия между участниками образовательного процесса и специалистами, участвующими в деятельности консилиума МБДОУ.

3. Структура и организация работы ПМП-консилиума МБДОУ

3.1. В состав ПМП-консилиума МБДОУ входят: заместитель заведующего по ВМР, старший воспитатель, старшая медицинская сестра, музыкальный руководитель, воспитатели. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе на договорной основе.

3.2. 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 МБДОУ.

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

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

3.4.1. Плановый консилиум решает следующие задачи:

* уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
* выработка согласованных решений по разработке адаптированной образовательной программы для каждой категории детей с ОВЗ или определение индивидуального образовательного маршрута развивающей, коррекционной и реабилитационной работы;
* оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

3.4.2 Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (заместителя заведующего по ВМР, старшего воспитателя, музыкального руководителя, старшей медицинской сестры, воспитателей).

3.4.3 Поводами для внепланового консилиума являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

3.4.4. 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).
* решение вопроса о повторном прохождении ПМПК в связи с изменением образовательного маршрута.

3.5. Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов

3.5.1. Первый этап– диагностический. Основные задачи деятельности специалистов на диагностическом этапе.

* 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 МБДОУ;
* 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;
* анализ сторон речевой активности ребенка; определение направления коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы;
* оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотнесении с возрастом ребенка и программным материалом МБДОУ.

3.5.2. Второй этап – этап коллегиального обсуждения полученных результатов, включает следующие направления деятельности:

* выработка решения по направлениям индивидуальной адаптированной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана для ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ (коррекционной и реабилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком);
* обсуждение с родителями содержательных и организационных задач адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного плана;
* проведение консультаций с родителями по вопросам развития, воспитания ребенка, опираясь на решение консилиума;
* обсуждение координации и согласованности последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

3.5.3. Третий этап – организация динамического сопровождения развития ребенка. Этап включает в себя проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В случае выявления в МБДОУ детей, испытывающих явные трудности в социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк МБДОУ рекомендуют родителям (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПК.

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).

Председатель ПМПк:

* ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка, организует деятельность ПМПк;
* ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
* контролирует выполнение решений ПМПк.

При необходимости определения или уточнения дальнейшего образовательного маршрута ребенка, копии полученных заключений специалистов, направление и заключение консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где после комплексного обследования специалистами ПМПК разрабатываются и выдаются коллегиальное заключение с рекомендациями по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в МБДОУ.

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.

Завершением третьего этапа работы 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.

ПМПк МБДОУ 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. 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, специалистами ПМПк обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

3.7. Для каждого ребёнка составляется Карта учета индивидуального развития, в которой находятся данные о ребенке, его семье, заключение ПМПК, результаты индивидуальных обследований специалистов ПМПк, результаты педагогической диагностики. 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.

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

3.9. Заключительный консилиум проводится по окончании учебного года.

Цель – оценка статуса ребенка: приобретенные знания, степень социализации, состояние эмоционально- волевой сферы, поведения, высших психических функций.

Задачей консилиума является выработка рекомендаций для педагогов, которые будут работать с воспитанником в дальнейшем, и родителей (законных представителей).

4. 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.

5. Документация ПМПк

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

* журнал предварительной записи детей на ПМПк;
* журнал протоколов заседаний ПМПк;
* карта учета индивидуального развития ребенка;
* списки детей обучающихся в дошкольном учреждении в рамках инклюзивного образования;
* анализ деятельности ПМПк за учебный год;
* нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

5.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ПМП-консилиуме до завершения ребенком дошкольного образования и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.