

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1.Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №241» (далее – МБДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее-ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов МБДОУ, в целях психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. Настоящее положение разработано в соответствии с федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013), Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №27/901-6 «О психолого-медико- педагогическом консилиуме образовательного учреждения», Приказом Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 года №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Уставом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №241», договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

1.4. Порядок открытия и контроля деятельности ПМПк определяются приказом заведующего МБДОУ.

1.5. ПМПк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими учреждениями города, территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Барнаула.

**2. Цели, задачи, функции и принципы деятельности ПМПк.**

2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей дошкольного образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк являются:

1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии.
2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов.
3. Выявление резервных возможностей развития.
4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в МБДОУ возможностей.
5. Организация взаимодействия между педагогами МБДОУ и специалистами, участвующими в деятельности консилиума.
6. Разработка индивидуальных рекомендаций педагогам для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе воспитания детей.
7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень успешности, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности.
8. Консультирование родителей (законных представителей) ребенка, педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы воспитанника.
9. Направление ребенка на ТПМПК при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк МБДОУ.

2.3. В основе работы ПМПк лежат следующие принципы:

* принцип объективности в определении образовательного

маршрута, т.е. вывод делается после многократных опросов и различных методик обследования идентичного характера с учетом медицинской документации;

* принцип качественного анализа, т.е. учитывается не только конечный результат, но и сам процесс работы (как ребенок преодолел трудности, как воспринял помощь, как заинтересовался заданием и пр.);
* принцип доступности (задание должно отвечать возрастным возможностям ребенка и охватывать материал соответствующего обучения);
* принцип обучения (каждое задание носит обучающий характер);
* комплексный характер в установлении диагноза клинико-психолого-педагогического исследования с учетом всех видов медицинских исследований.

**3. Порядок создания ПМПк.**

3.1. ПМПк создается на базе МБДОУ приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2. Персональный состав ПМПк утверждается приказом заведующего МБДОУ. Состав ПМПк может включать в себя штатных и привлеченных членов.

3.3. Штатные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

3.4. Привлеченными членами ПМПк считаются лица, привлеченные на договорной основе не работающие в МБДОУ (психолог, врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, учитель-дефектолог (тифлопедагог, сурдопедагог) и другие специалисты, а также приглашенные на конкретное заседание: воспитатель, родители (законные представители) ребенка и др.

3.5. В состав ПМПк входят:

* старший воспитатель (председатель ПМПк),
* воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк,
* воспитатель с большим опытом работы
* учитель-логопед,
* музыкальный руководитель,
* педагог -психолог (на договорной основе),
* медицинская сестра (на договорной основе),

3.6. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом МБДОУ и настоящим Положением.

3.7. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МБДОУ.

3.8. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель дошкольного образовательного учреждения.

3.9. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени.

**4. Организация работы ПМПк.**

4.1. Обследование воспитанника специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МБДОУ с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между МБДОУ и родителями (законными представителями).

4.2. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка в присутствии родителей (законных представителей).

4.3. Для обследования ребёнка на консилиуме должны быть представлены следующие документы:

-выписка из истории развития ребёнка. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребёнке врач (медицинская сестра) консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам с согласия родителей (законных представителей);

-педагогическое представление на ребёнка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающих с ребёнком;

* свидетельство о рождении;
* при необходимости: рисунки, поделки, результаты самостоятельной деятельности.

4.4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.5. На основании полученных данных коллегиально составляется заключение ПМПк и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей.

4.6. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей.

4.7. В апреле-мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-  
развивающего обучения каждого ребёнка на основании динамического  
наблюдения и принимают решение о его дальнейшем обучении и  
воспитании.

4.8. При отсутствии в данном образовательном учреждении  
условий, адекватных индивидуальным особенностям ребёнка, а также при  
необходимости углублённой диагностики и /или разрешения конфликтных  
и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям  
обратиться в ТПМПК города Барнаула.

**5. Документация ПМПк:**

5.1. В ПМПк ведётся следующая документация:

* годовой план - график плановых заседаний ПМПк;
* журнал записи детей на ПМПк;
* журнал регистрации заключений, рекомендаций специалистов и(или) коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
* карты (папки) развития ребёнка;
* список специалистов консилиума, расписание их работы;
* журнал регистрации архива ПМПк;
* архив ПМПк.

5.2. Архив ПМПк хранится в специально оборудованном месте и  
выдаётся только членам ПМПк, о чём в журнале регистрации архива  
ПМПк делается соответствующая запись.

**6. Порядок подготовки и проведения ПМПк**

6.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

6.2. ПМПк работает по плану, установленному на один учебный год. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал.

Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

* определение путей психолого-педагогического сопровождения  
  ребёнка;
* выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребёнка;
* динамическая оценка состояния ребёнка и коррекция ранее  
  намеченной программы.

Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребёнком коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также родителей ребёнка (законных представителей). Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребёнка.

Задачами внепланового ПМПк являются:

* решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных  
  мер по выявленным обстоятельствам;
* изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.

6.3. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей  
работы ребёнку, проходящему ПМПк и взятому на коррекционно-  
развивающее обучение и коррекционную работу, назначается ведущий  
специалист.

6.4. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающую работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

6.5. Подготовка к проведению ПМПк.

1. Обсуждение проблемы ребёнка на ПМПк планируется не позднее двух недель до даты его проведения.
2. Председатель ПМПк ставит в известность родителей и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребёнка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.
3. Ведущий специалист составляет список специалистов,  
   участвующих в ПМПк. В него входят специалисты, непосредственно  
   работающие с ребёнком и знающие его проблематику.
4. Данные специалисты, ведущие непосредственно работу с  
   ребёнком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения ПМПк  
   представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей и коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционной работы. Ведущий специалист готовит своё заключение по ребёнку с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту проведения ПМПк.

6.6. Порядок проведения ПМПк,

1. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.
2. Председатель консилиума имеет право по согласованию с руководителем образовательного учреждения в разовом порядке назначить временного председателя данного ПМПк из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.
3. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребёнком, представляют заключения на ребёнка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщённую характеристику структуры нарушения психофизического развития ребёнка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов.
4. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
5. При направлении ребёнка на ПМПк копия коллегиального заключения выдаётся родителям на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов и коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.
6. Протокол ПМПк оформляется секретарём консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.

**7. Права и обязанности специалистов ПМПк**

7.1. Специалисты имеют право:

* самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
* обращаться к педагогическим работникам, администрации образовательного учреждения, родителям для координации коррекционной работы;
* проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
* требовать от администрации образовательного учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей обеспечения инфраструктурой и научно-методической документацией;
* получать от руководителя образовательного учреждения информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
* вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
* обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
* вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;
* обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т. д.
* вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам.

7.2. Специалисты ПМПк обязаны:

* рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
* в решении вопросов исходить из интересов ребёнка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
* принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству воспитанников, родителей, педагогических кадров;
* оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребёнку. Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
* осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия обучающихся и воспитанников;
* вносить в дневник динамического наблюдения ребенка сведения об  
  изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации  
  рекомендаций, не реже одного раза в квартал;
* руководствоваться в своей деятельности профессионально-этическими принципами и нравственными нормами;
* сохранять конфиденциальность сведений, некорректное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье;
* защищать всеми законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).
* готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанника для представления на ТПМП комиссию.

**9. Ответственность специалистов ПМПк**

9.1. Специалисты ПМПк несут ответственность за:

* адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
* обоснованность рекомендаций;
* конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
* соблюдение прав и свобод личности ребёнка;
* ведение документации и её сохранность.