

**Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №32 комбинированного вида
Центрального района Санкт-Петербурга**

Набережная канала Грибоедова 18-20 литер М +7812-310-82-73

ПРИНЯТО
Общим собранием ОУ
Протокол от 11.01.2021 № 4

УТВЕРЖДЕНО
Приказ № 9 от 11.01.2021
Заведующий ГБДОУ №32
_____Торопченова Н. Ю.

С учетом мнения Совета родителей
ГБДОУ №32 Центрального района
Санкт-Петербурга
Протокол от 11.01.2021 №2

**ПОЛОЖЕНИЕ
о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

Санкт-Петербург
2021

I. Общие положения

Настоящее положение регулирует деятельность специалистов ГБДОУ объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ПМПк ДОУ) – это объединение специалистов ДОУ,

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 данное образовательное учреждение.

1.4. ПМПк дошкольного учреждения создается приказом заведующей детского сада при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующую МБДОУ.

1.6. ПМПк дошкольного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, законом РФ «Об образовании», нормативными документами Министерства образования и науки РФ, Уставом МБДОУ, договором между МБДОУ и родителями (законными представителями) ребёнка, настоящим Положением.

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

II. Цели и задачи ПМП-консилиума ДОУ

2.1. Целью ПМПк дошкольного учреждения является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников (детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации), детей –инвалидов, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк ГБДОУ являются:

выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояниями декомпенсации обучающегося;

профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников ГБДОУ;

выявление резервных возможностей развития обучающегося;

определения содержания, форм и методов специальной (коррекционной) помощи в соответствии с особенностями физического и психического развития воспитанников в рамках, имеющихся в ДОУ возможностей;

разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребёнку с ОВЗ;

разработка адаптированной образовательной программы и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями;

моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;

изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ОВЗ;

изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверстников и т. п.;

выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не прошедших обследование в ПМПК, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;

мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп;

координация взаимодействия всех специалистов ДОУ по организации инклюзивной практики;

при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля;

подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния и готовности к школьному обучению;

организация взаимодействия между участниками образовательного процесса и специалистами, участвующими в деятельности консилиума ГБДОУ.

III. Структура и организация работы ПМП-консилиума МБДОУ

3.1. В состав ПМП-консилиума входят: заместитель заведующей по УВР, педагоги групп, педагоги с большим опытом работы. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе на договорной основе. Председателем ПМПк ДОУ является заместитель заведующей по УВР, обладающий административным ресурсом для реализации решений консилиума.

3.2. ПМП-консилиум работает в сотрудничестве со специалистами ПМПК района.

3.3. 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 ГБДОУ.

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

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

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- выработка согласованных решений по определению индивидуального образовательного маршрута и дополнительных программ развивающей, коррекционной и реабилитационной работы;
- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, плановые консилиумы проводятся 3–4 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога группы, педагога-психолога или одного из работающих с ребенком специалистов).

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

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).

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией.

Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог.

Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения.

Сформированность образовательных навыков оценивается воспитателем или учителем-дефектологом соответствующего профиля.

Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает воспитатель.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. *(В реальной практике возможны некоторые расхождения с описанной выше моделью, определяющиеся региональными, этническими и социокультурными особенностями семей и т. п.)*

В первые две недели пребывания в ДОУ осуществляется первичное обследование ребенка, что является первым этапом сопровождения ребенка консилиумом ДОУ.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и реабилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения.

Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной адаптированной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель консилиума совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленной им адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного плана.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума.

Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении

состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПк, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Третьим этапом работы ПМПк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с В случае выявления в ДОУ детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк ДОУ рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПк.

Копии полученных заключений специалистов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где определяется или уточняется образовательный маршрут ребенка и условия, способствующие его максимальной социальной и образовательной адаптации, выдаются дополнительные рекомендации по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ДОУ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста 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 (например, перевод в другое структурное подразделение ДОУ).

ПМПк ДОУ 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. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом родителей, педагогов на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Плановые заседания ПМПк проводятся по итогам комплексной диагностики уровня развития детей групп

3.7. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

В рамках подготовки к заседанию ПМПк каждым специалистом консилиума индивидуально, при необходимости - в присутствии родителей (законных представителей) проводится обследование ребенка.

3.10. По рекомендации ПМПк и после обращения родителей (законных представителей) с заявлением о приеме в дошкольное образовательное учреждение, осуществляющее образовательную деятельность по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для ребенка с ограниченными возможностями здоровья специалистами ПМПк обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка

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

IV. 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.

V. Документация ПМПк

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

- журнал первичного приема детей на ПМПк;

- журнал протоколов заседаний ПМПк;

- Карта развития ребенка с представлениями специалистов и заключением консилиума по результатам обследования и решением о форме и виде коррекционно-развивающего обучения;

- дневник коррекционной работы специалистов (вкладывается в карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);

- списки групп компенсирующей направленности дошкольного учреждения;

- списки детей обучающихся в дошкольном учреждении рамках инклюзивного образования.

4.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ПМПкконсилиуме не менее 5 лет и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.