

Утверждаю
Заведующий МАДОУ Д/С 9
М.В. Котова
«17» ноября 2019г.

Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме
муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения
детский сад комбинированного вида «Радуга» № 9
города Белореченска муниципального образования
Белореченский район

1. Общие положения

1.1 Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида «Радуга» № 9 города Белореченска муниципального образования Белореченский район (далее МАДОУ Д/С 9).

1.2. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся (воспитанников) с особенностями в развитии и/или состояниями декомпенсации, реализации рекомендаций городской психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) в отношении детей, получивших статус ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) и (или) инвалидностью, в условиях дошкольного образовательного учреждения.

1.3. ПМПк МАДОУ Д/С 9 в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребёнка, Законом Российской Федерации «Об образовании в РФ», действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, настоящим положением, Уставом МАДОУ Д/С 9, договором об образовании по образовательным программам дошкольного образования между МАДОУ Д/С 9 и родителями (законными представителями).

1.4. ПМПк создается приказом руководителя при наличии соответствующих специалистов. Консилиум возглавляет председатель, назначаемый руководителем МАДОУ Д/С 9.

2. Основные цели задачи деятельности ПМПк

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

2.2. Задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;

тено
истон
Э. Г.
ОУ

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов обучающегося;
- выявление резервных возможностей развития и реабилитационного потенциала ребенка, имеющего особенности развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в МАДОУ Д/С 9 возможностей;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания;
- реализация рекомендаций ПМПк по созданию специальных условий получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации для детей с ОВЗ и (или) инвалидностью;
- координация деятельности с учреждениями, оказывающими услуги психолого-медико-педагогического сопровождения и/или психолого-медико-педагогической и социальной помощи в рамках сетевого или межведомственного взаимодействия;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых целевых ориентиров, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;
- консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом МАДОУ Д/С 9 в отношении особенностей психического развития и образования ребенка, его социальной адаптации в образовательной среде.

3. Порядок создания и регламент работы ПМПк

- 3.1. ПМПк создается и осуществляет свою деятельность на базе МАДОУ Д/С 9 приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.
- 3.2. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом МАДОУ Д/С 9 и настоящим Положением.
- 3.3. Состав ПМПк может включать в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций. Временными членами ПМПк считаются лица, приглашенные на конкретное заседание.
- 3.4. В состав ПМПк входят специалисты МАДОУ Д/С 9 имеющие соответствующую квалификацию. Общее руководство ПМПк осуществляет руководитель МАДОУ Д/С 9.
- 3.5. В случае необходимости для работы в ПМПк могут привлекаться специалисты учреждений города, оказывающими услуги психолого-медико-педагогического сопровождения и/или психолого-медико-педагогической и социальной помощи в рамках сетевого или межведомственного взаимодействия.

3.6. ПМПк избирает из своего состава секретаря для ведения протокола. Протокол оформляется секретарём не позднее 3 дней после проведения заседания ПМПк и подписывается председателем и специалистами.

3.7. Деятельность ПМПк осуществляется по плану, составленному на учебный год, на основании заключений ПМПк и индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее - ИПРА) ребенка-инвалида, представленной родителями (законными представителями) воспитанника в учреждение.

3.8. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом МАДОУ Д/С 9 на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с особенностями развития и/или состояниями декомпенсации.

3.9. Заседания ПМПк подразделяются на плановые (в том числе первичные и заключительные) и внеплановые (срочные) и проводятся под руководством председателя.

Плановый - рекомендуется проводить не реже одного раза в квартал. Его цель - определение особенностей развития ребенка, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и (или) иного сопровождения педагогического процесса.

Первичный - проводится сразу по завершении первичных обследований ребёнка у всех необходимых специалистов.

Заключительный - проводится в преддверии окончания учебного года.

Внеплановый (срочный) - проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с обучающимся, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе). Цель - выяснение причин возникающих проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления, обсуждение изменения режима или формы обучения.

3.11. Специалистами ПМПк ведется следующая документация:

- журнал записи детей на обследование ПМПк;
- индивидуальные заключения специалистов ПМПк (представления);
- коллегиальные заключения ПМПк;
- маршрут работы;
- карту развития воспитанника;
- копии заключений городской ПМПк;
- план работы ПМПк на учебный год.
- протоколы заседаний ПМПк.

3.12. Нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, план работы ПМПк на текущий учебный год, копии протоколов заседаний ПМПк находятся у председателя ПМПк.

4.Обследование, организация коррекционно - развивающей работы и направление детей на городскую ПМПк в пределах компетенции ПМПк

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по

инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МАДОУ Д/С 9 с согласия родителей (законных представителей). Согласие или отказ родителей (законных представителей) ребёнка на организацию и проведение специалистами ПМПк обследования или коррекционно - развивающей работы оформляется в письменной форме.

4.2. Ежегодно (в марте-апреле) перед началом комплектования групп компенсирующей направленности старшего дошкольного возраста для детей с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР) учителя-логопеды с письменного согласия родителей проводят логопедическое обследование обучающихся групп среднего дошкольного возраста для выявления детей, имеющих речевые патологии.

4.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение (представление на ребёнка) и разрабатываются рекомендации.

4.4. По итогам психолого-педагогического и/или логопедического обследования на заседании ПМПк проводится обсуждение полученных результатов специалистами консилиума, оформляется протокол и составляется коллегиальное заключение, и принимается предварительное решение о возможной необходимости изменения условий получения образования и/или сопровождения ПМПк.

4.5. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и обобщающие рекомендации специалистов.

4.6. Заключение специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

4.7. Информация о результатах обследования ребенка специалистами ПМПк, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка, спецификой деятельности специалистов ПМПк по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.8. В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов ПМПк принятия однозначных решений для воспитания и обучения ребенка, или отсутствии динамики развития по определенной специалистами ПМПк программы развития, ребенок направляется на городскую психолого-медикопедагогическую комиссию (далее - ПМПК).

4.9. Для прохождения городской ПМПК на ребёнка оформляется направление и формируется соответствующий пакет документов.

4.10. Родителям, дети которых, по мнению специалистов консилиума,

нуждаются в организации специальных условий, рекомендуется пройти городскую ПМПК с целью уточнения необходимости специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы дошкольного образования, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

4.11. При направлении обучающегося на ПМПК копии заключений специалистов ПМПК выдается родителям (законным представителям) на руки. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПК могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

4.12. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, родители выражают свое мнение в письменной форме. В данном случае обучение и воспитание ребенка продолжает осуществляться по образовательной программе дошкольного образования МАДОУ Д/С 9.

4.13. В случае наличия у обучающегося статуса «ребенок-инвалид» и несогласия родителей (законных представителей) с мнением ПМПК о необходимости создания для него специальных условий и прохождения ПМПК, родители (законные представители) также выражают свое мнение в письменной форме. В данном случае обучение и воспитание ребенка продолжает осуществляться по образовательной программе дошкольного образования МАДОУ Д/С 9.

4.14. ПМПК в этом случае несет ответственность за реализацию индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида в части исполнения мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и абилитации. В ситуации, когда в ИПРА ребенка-инвалида зафиксировано «сопровождение ПМПК», но родители в письменной форме написали отказ от ее прохождения, ДОУ несет ответственность за реализацию ИПРА в той части, реализация которой возможна без сопровождения ПМПК.

4.15. В ситуации прохождения ребенком ПМПК, получения учреждением заключения городской психолого-медико-педагогической комиссии об особенностях ребёнка и/или установления ребёнку статуса ОВЗ с соответствующими рекомендациями по созданию специальных условий получения образования, на заседании ПМПК конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания, направленность коррекционно-развивающей работы на определенный период реализации адаптированной образовательной программы дошкольного образования, рекомендованной ПМПК (Приложение 1).

4.16. Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны на плановых заседаниях консилиума представлять характеристику динамики развития ребенка, эффективность проводимой коррекционно-развивающей работы и даны рекомендации по её дальнейшему проведению.

4.17. В ситуации, когда динамика развития ребёнка минимальна, отсутствует или имеет негативную направленность, и состояние ребенка ухудшается,

консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК.

5. Права, обязанности и ответственность членов ПМПк

5.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
- вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам;
- выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

5.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- вести соответствующую документацию, отражающую характеристику динамики развития ребенка, сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций и оценку эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы;
- готовить подробное заключение о состоянии здоровья и развития воспитанника для представления на городскую ПМПК;
- осуществлять реализацию рекомендаций ПМПК и проводить мониторинг их исполнения;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, 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).

5.3. Члены ПМПк в установленном законодательством РФ порядке несут ответственность:

- за выполнение функций, регламентируемых Уставом МАДОУ Д/С 9 и настоящим Положением;
- за качество профилактической и коррекционной работы;
- за соответствие применяемых форм, методов и средств возрастным и психофизиологическим особенностям детей;
- за сохранение конфиденциальности.

Приложение 1

Порядок организации в МАДОУ Д/С 9 инклюзивного образования детей с ОВЗ и со статусом «ребенок – инвалид» посещающих группы общеразвивающей направленности.

1. В разработке модели организации инклюзивного образования участвуют администрация, методическая служба, психолого-педагогический консилиум МАДОУ Д/С 9.

1.1 Администрация МАДОУ Д/С 9:

- проводит сбор и анализ информации по вопросам организации инклюзивного образования;
- принимает решение об организации инклюзивного образования в группах общеразвивающей направленности;
- анализирует и проводит мониторинг результатов внедрения инклюзивного образования;
- осуществляет контроль за освоением образовательных программ, обучающихся с ОВЗ.

1.2. Методическая служба МАДОУ Д/С 9:

- организует работу воспитателей, обеспечивающих сопровождение лиц с ОВЗ в образовательном процессе в рамках реализации инклюзивного образования в соответствии с действующим законодательством;
- взаимодействует в рамках своей компетентности с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, культуры по вопросам обучения и сопровождения лиц с ОВЗ и их семей;
- осуществляет контроль за освоением образовательных программ, обучающихся с ОВЗ.

1.3. Психолого-педагогический консилиум МАДОУ Д/С 9:

- осуществляет проведение обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии детей;

- готовят по результатам обследования заключения и рекомендации с указанием специальных условий, которые необходимы по оказанию обучающимся с ОВЗ психолого- педагогической помощи и организации их обучения и воспитания; подтверждают или изменяют ранее данные комиссией рекомендации.

2. Обучающиеся переходят на инклюзивное образование при наличии:

- заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК);

- справки медико-социальной экспертизы (далее МСЭ), подтверждающей статус «ребенок-инвалид»;

- заявления родителей (законных представителей).

3. Организация инклюзивного образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении осуществляется на основании:

- образовательной программы учреждения, отражающей основные принципы и содержание инклюзивного образования, а также имеющей соответствующий раздел по работе с детьми с ОВЗ;

- заключения ПМПК;

- АОП для детей с ОВЗ;

- ИОМ/ИОП для детей со статусом «ребенок – инвалид»

- письменного согласия родителя (законного представителя) на получение его ребенком образования по адаптированной программе.

3. АОП/ИОМ/ИОП разрабатывается группой педагогических работников и утверждается педагогическим советом дошкольного образовательного учреждения. В АОП/ИОМ/ИОП регулярно вносятся изменения на основе данных о динамике ребенка. При изменении состояния здоровья обучающихся возможны внесения изменений в АОП/ИОМ/ИОП в соответствии с рекомендациями ПМПК и по согласованию с родителями (законными представителями).

4. Контроль за своевременным проведением образовательной деятельности, выполнением АОП/ИОМ/ИОП осуществляет старший воспитатель/заместитель заведующего по ВМР дошкольного учреждения.

5. Этапы реализации инклюзивного образования:

- первичная встреча с семьей, сбор информации о развитии ребенка, выявление образовательного запроса;

- заключение договора между МАДОУД/С 9 и родителями (законными представителями);

- разработка АОП/ИОМ на основе заключения ПМПК/ИПРА;

- составление сетки занятий и перспективного плана;

- создание условий в развивающей среде;

- реализация АОП/ИОМ;

- проведение промежуточной диагностики и анализ;

- консультирование родителей.

6. Посещение образовательной деятельности в дошкольном образовательном учреждении и индивидуальных и/или подгрупповых коррекционных занятий может быть организовано как в образовательном учреждении, в котором обучается ребенок, так и через сетевое взаимодействие с привлечением ресурсов иных организаций, что должно быть отражено в адаптированной образовательной программе.
7. Отношения между МАДОУД/С 9 и родителями (законными представителями) регулируются договором, заключаемым в установленном порядке.
8. При поступлении в МАДОУД/С 9 ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида на инклюзивное образование определяются условия и технология включения их в функционирующую группу общеразвивающей или комбинированной направленности МАДОУД/С 9 (определяется дозирование времени пребывания ребенка с ОВЗ в МАДОУД/С 9, необходимость наличия специалиста сопровождения ребенка с ОВЗ в МАДОУД/С 9 при интеграции в функционирующую группу, составляется индивидуальный график посещения ребенком детского сада, планируются адаптационные и интеграционные мероприятия). По мере адаптации к условиям группы время пребывания ребенка с ОВЗ увеличивается.
9. Содержание образовательного процесса в группе определяется основной общеобразовательной программой МАДОУД/С 9 и индивидуальной адаптированной образовательной программой ребенка с ОВЗ, составляемой с учетом комплексной оценки ресурсов и дефицитов ребенка.
10. В рамках модели частичной интеграции оказание образовательных услуг ребенку с ОВЗ осуществляется по режиму и расписанию возрастной группы. В режим вносятся дополнения с указанием условий и регламента проведения коррекционно-развивающих занятий специалистов с ребенком с ОВЗ. Режим дня и недели может быть гибким.
11. В расписании организованной образовательной деятельности учитываются занятия, предусмотренные индивидуальной адаптированной образовательной программой ребенка с ОВЗ.
12. В случае невозможности полного усвоения программы из-за тяжести физических и (или) психических нарушений, в соответствии с рекомендациями ПМПК, в коррекционной работе делается акцент на формирование у ребенка социальных и практически-ориентированных навыков.
13. Технологии, методы, средства и формы работы с детьми с ОВЗ определяются специалистами исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья детей и направлены на создание позитивной атмосферы принятия и поддержки.
14. Педагог-психолог проводит коррекционно-развивающую работу в соответствии с индивидуальной адаптированной образовательной программой ребенка с ОВЗ, осуществляет сопровождение ситуации включения с точки зрения эмоционального благополучия всех воспитанников группы.

15. Дети с ОВЗ с согласия родителей (законных представителей) при необходимости могут быть направлены в течение года на ПМПК, либо на консультации к специалистам необходимого профиля.

16. С участниками интеграционных процессов (педагогами, специалистами, родителями ребенка с ОВЗ и родителями нормально развивающихся детей группы, воспитанниками функционирующей группы) проводится работа, направленная на взаимное приятие и сплочение всех участников инклюзивного образовательного процесса, достижение социально значимых результатов.

17. В процессе работы с ребенком с ОВЗ может быть осуществлена его полная интеграция в группу общеразвивающей направленности с согласия родителей (законных представителей) и на основании заключения ПМПК (или педагогов, врача, специалистов).

18. ДОУ организует развивающую предметно-пространственную среду, обеспечивающую необходимые условия в соответствии с особенностями детей с ОВЗ.

19. Родители по мере необходимости участвуют в интеграционных мероприятиях.

20. МАДОУД/С 9 оказывает родителям (законным представителям) ребенка с ОВЗ методическую и консультативную помощь с целью повышения их психологической и педагогической компетентности, способствует вовлечению родителей (законных представителей) в образовательную, оздоровительную и интеграционную работу, формирует у родителей (законных представителей) ответственность за развитие и восстановление здоровья ребенка с ОВЗ.

20. МАДОУД/С 9 осуществляет промежуточную и итоговую диагностику развития ребенка с ОВЗ, мониторинг их социальной адаптации.

21. При организации инклюзивного образования МАДОУД/С 9 при необходимости может взаимодействовать с ПМПК, учреждениями здравоохранения, социальными партнерами (родительскими организациями, общественными организациями, школой, учреждениями культуры и спорта и др.), образовательными учреждениями и структурными подразделениями дошкольных образовательных учреждений.

Используемые понятия:

В Положении используются следующие понятия:

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) - физическое лицо, имеющее особенности в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий; инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

Адаптированная образовательная программа (далее - АОП) - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом

особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

Инклюзивное образование детей с ОВЗ дошкольного возраста осуществляется - путем организации совместного образовательного процесса детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений, в одной группе образовательного учреждения, реализующей образовательную программу дошкольного образования (образовательная инклюзия);

Инклюзивное образование может реализовываться через следующие модели:

полная инклюзия - обучающиеся (воспитанники) с ОВЗ посещают образовательное учреждение наряду со сверстниками, не имеющими нарушений развития, и обучаются по АОП, в соответствии с учебным планом, а также могут посещать кружки, праздники, развлечения и др.;

частичная инклюзия - обучающиеся (воспитанники) с ОВЗ совмещают посещение индивидуальных занятий в образовательном учреждении, участвуют в праздничных мероприятиях, развлечениях совместно с детьми, не имеющими нарушений в развитии.

Индивидуальный образовательный маршрут – ИОМ.

Индивидуальная образовательная программа – ИОП.

Пронумерован
бројито и сре

14

04/2015

John MA

20

Котова М. В.