

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 11 «Сказка» г. Феодосии Республики Крым»

ПРИНЯТО:
решением Совета Учреждения
Протокол № 1 от 12.01.2021 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-педагогическом консилиуме

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о «Психолого-педагогическом консилиуме» Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 11 «Сказка» г. Феодосии Республики Крым» (далее - Положение) регулирует деятельность психолого-педагогического консилиума Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 11 «Сказка» г. Феодосии Республики Крым» (далее ППк).

1.2. ППк является одной из форм взаимодействия специалистов Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад» г. Феодосии Республики Крым» (далее – Детский сад), в целях психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. ППк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ППк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. ППк в своей деятельности руководствуется:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ - с последующими изменениями и дополнениями) (далее – ФЗ «Об образовании в РФ»);
- Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утвержденный приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. №1155 и зарегистрированные в Министерстве юстиции РФ 11.2013 г., рег. №30384 (далее – ФГОС ДО).

- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»;
- СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утвержденные главным государственным санитарным врачом РФ от 27.10.2020 № 32.
- СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденными постановлением главного санитарного врача от 28.09.2020 № 28.
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 г. №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;
- Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 года №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;
- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). Статья 13 «Соблюдение врачебной тайны»;
- Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Распоряжение Минпросвещения России от 09.09.2019 N P-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»;
- Распоряжение Минпросвещения России от 06.08.2020 N P-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»
- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Уставом Детского сада.

1.5.ППк создается приказом заведующего при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет лицо из числа административно-управленческого состава Детского сада, назначаемое заведующим.

1.6. ППк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими учреждениями города, территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Феодосии.

2. Цели, задачи, функции и принципы деятельности ППк

2.1. Целью ППк является определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со

специальными образовательными потребностями возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. Задачами ППк являются:

- Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии;
- Организация взаимодействия между педагогами Детского сада и специалистами, участвующими в деятельности консилиума;
- Разработка индивидуальных рекомендаций педагогам для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе воспитания детей;
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния;
- Консультирование родителей (законных представителей) ребёнка, педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы воспитанника;
- Направление ребенка на ПМПк при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ППк.

2.3. В основе работы ППк лежат следующие принципы:

- принцип объективности в определении образовательного маршрута (индивидуальной образовательной работы), 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);

3. Порядок создания ППк

3.1. ППк создается на базе Детского сада и утверждается приказом заведующего.

3.2. В состав ППк входят:

Председатель ППк, заместитель председателя ППк, члены ППк:

- заместитель заведующего;
- старший воспитатель;
- учитель-логопед;
- педагог – психолог;
- воспитатель, представляющий ребенка на ППк;

- специалист, воспитатель (приглашённый на конкретное заседание ППк).

3.4. Состав ППк может включать в себя штатных и привлеченных членов.

3.5. Привлеченными членами ППк считаются лица, привлеченные на договорной основе не работающие в Детском саду (члены территориальной комиссии ПМПк, врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, и другие специалисты, а также приглашенные на конкретное заседание: воспитатель, родители (законные представители) ребенка и др.).

3.6. Общее руководство ППк возлагается на заведующего Детского сада.

3.7. Ответственность за организацию и результаты деятельности ППк несет руководитель дошкольного образовательного учреждения.

4. Организация работы ППк

4.1. Обследование воспитанника специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников Детского сада с согласия родителей (законных представителей) на основании результатов педагогической диагностики в группах общеобразовательной и компенсирующей направленности.

4.2. Обследование проводится специалистами ППк индивидуально с учетом возрастной психофизической нагрузки на ребёнка.

4.3. Обследование ребёнка ведётся только в присутствии родителя (законного представителя).

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

-медицинская карта ребёнка (информация о состоянии здоровья дошкольника) представленная медицинским работником;

-педагогическое представление на ребёнка составленное воспитателями возрастной группы, которую посещает ребёнок (характеристика), в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя;

-согласие родителей, законных представителей ребёнка на обработку персональных данных;

-при необходимости: рисунки, поделки, результаты самостоятельной деятельности.

4.5. По данным обследования ведущий специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации.

Коллегиальное заключение ППк должно содержать обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем (заместителем председателя) и всеми членами ППк.

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

4.7. На заседаниях ППк анализируют 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 ППк направляют родителей (законных представителей) в ПМПк города Феодосии.

4.9. Для обследования ребёнка на ПМПк должны быть представлены следующие документы:

- выписка из истории развития ребёнка;
- педагогическое представление на ребёнка составленное воспитателями возрастной группы, которую посещает ребёнок (характеристика), в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя;
- свидетельство о рождении;
- направление на Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ТПМПк);
- копия паспорта, одного из родителей, законных представителей ребёнка;
- заявление родителей на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка специалистами ППк;
- согласие родителей, законных представителей ребёнка на обработку персональных данных;
- коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического-консилиума Детского сада, составленное на ребёнка;
- коллегиальное заключение предыдущего ТПМПк составленное на ребёнка членами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (при его наличии);
- при необходимости: рисунки, поделки, результаты самостоятельной деятельности.
- в случае отсутствия родителей, законных представителей ребёнка - доверенность на лиц
- представителей ребёнка.

4.10. Все копии представленных документов, должны быть заверены печатью и подписью заведующего Детского сада.

4.11. Период пребывания воспитанников в группе компенсирующей направленности определяется ППк в зависимости от тяжести речевого дефекта и динамики коррекции речевого нарушения и может составлять от 1-го до 2 –х лет для детей с диагнозом ОНР I и

II-III уровня, и 1 год с диагнозом ОНР-III уровня, ФФНР, ФН от даты, указанной в коллегиальном заключении ТПМПК.

5. Документация ППк

5.1. В ППк ведётся следующая документация:

- Журнал записи детей на ППк.
- Журнал регистрации коллегиальных заключений и рекомендаций ППк
- Протоколы заседаний ППк. (Протоколы ППк подписываются всеми членами комиссии).
- Карта (папка) развития обучающегося, воспитанника.
- План работы ППк на текущий год
- График плановых заседаний ППк.

5.2. Для ведения протоколов назначается секретарь из числа членов ПМПК.

6. Порядок подготовки и проведения ППк

6.1. ППк проводятся не реже 3-4 раз в год.

6.2. ПМПК подразделяются на плановые и внеплановые.

6.3. Периодичность ППк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, но не реже одного раза в квартал проводятся плановые ППк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

6.4. Для плановых ППк должен быть разработан график и план работы.

6.5. Внеплановые ППк собираются по обращениям, запросам специалистов, воспитателей, ведущих с данным ребёнком коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также заявлениям родителей (законных представителей) ребёнка.

6.6. Поводом для проведения внепланового ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

6.7. Порядок проведения ППк:

- ППк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.
- На заседании ППк все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребёнком, анализируют результаты коррекционно-развивающего обучения ребёнка на основании динамического наблюдения и принимают решение о его дальнейшем обучении и воспитании, которое заносится в коллегиальное заключение ППк.
- Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

- Протокол ППк оформляется секретарём консилиума не позднее чем через 5 дней после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ППк.

7. Этапы работы ППк

7.1. В работе психолого-медико-педагогического консилиума Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 11 «Сказка» г. Феодосии Республики Крым» можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. Диагностика и обследование ребенка начинается либо с запроса родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано в карте развития или в каком-либо другом документе, заводимом на ребенка в образовательном учреждении.

7.2. Первый этап - постановка и уточнение проблемы.

Предварительный этап сопровождения ребенка. Индивидуальное обследование ребенка специалистами консилиума.

Психолог обрабатывает данные психологического минимума и углубленной диагностики, готовит предложения по отдельным воспитанникам и информацию по группе в целом. В его задачи входит также определить, каких воспитанников обсудить отдельно, посвятив этому достаточно много времени, а какие дети, являясь психологически благополучными не станут предметом отдельного обсуждения на консилиуме (либо для разработки их сопровождения не нужно много времени).

Воспитатель собирает и обрабатывает информацию от родителей, систематизирует собственные наблюдения.

Медицинский работник просматривает медицинские карты, при необходимости получает дополнительную информацию от родителей или из поликлиники.

Логопед, осуществляет первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье (так называемый логопедический анамнез).

Логопедический анамнез ни в коем случае не снимает необходимости сбора классических сведений о заболеваниях ребенка, проводимого врачом (медицинская часть анамнеза).

7.3. Коллегиальное обсуждение.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет:

- выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка;
- определить общий прогноз его развития;
- определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий;
- выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

По результатам обсуждения каждого случая принимается совместное решение, в котором намечаются конкретные шаги по оказанию помощи (или сбору дополнительной информации) каждому ребенку, определяются исполнители и сроки.

Психолог, логопед представляют на консилиум:

- результаты наблюдений;
- результаты обследования самих воспитанников.

7.3.1. Описание психологических особенностей:

- обучения;
- поведения;
- самочувствия ребенка.

Описание дается в свободной форме с опорой на содержание психолого- педагогического статуса дошкольника.

7.3.2. Названы обнаруженные нарушения или отклонения от:

- возрастной;
- психической;
- социальной нормы.

Конкретные проявления этих нарушений:

- умственное снижение по отношению к возрастной норме;
- психологические нарушения в личностных акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях.

Указываются причины существующих нарушений.

7.3.3. Названы и описаны индивидуальные особенности психического и речевого развития дошкольника.

7.3.4. Перечислены адекватные формы помощи данному ребенку.

Воспитатель предоставляет на консилиум:

- результаты своих собственных наблюдений и бесед со специалистами- предметниками;
- педагогическую характеристику игровой и познавательной деятельности и поведения конкретных дошкольников и группы в целом.

Воспитатель фиксирует:

- трудности, которые испытывает ребенок в различных педагогических ситуациях;
- особенности индивидуальных черт его обучения и воспитания;
- особенности самочувствия.

7.3.5. Характеристика дошкольника складывается из следующих показателей:

- качественные характеристики игровой и познавательной деятельности;
- количественные показатели игровой и познавательной деятельности;
- показатели поведения и общения в деятельности (различных ситуациях);

- показатели эмоционального состояния в различных ситуациях.

Медицинский работник предоставляет:

- информацию о состоянии здоровья ребенка;
- информацию о физических особенностях дошкольников;
- состояние ребенка на момент проведения консилиума;
- соответствие физического развития возрастным нормам;
- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;

Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказываться на развитии ребенка;
- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний.

Характеристика заболеваний за последний год.

7.4. Информационный обмен между участниками консилиума.

Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Если наиболее проблемная информация поступает от психолога, он и начинает обсуждение, если от педагога или медика - начинают они.

Обмен информацией между участниками и взаимные ответы на вопросы служат основой для заполнения протокола консилиума, касающегося актуального психолого-медико-педагогического состояния дошкольников.

7.5. Разработка стратегии сопровождения данного ребенка.

Прежде всего, участники консилиума оговаривают содержание развивающей работы.

Обсуждение вопроса о том, какую сопровождающую работу могут взять на себя участники консилиума, какую необходимо осуществить силами педагогического коллектива данной группы, а что можно сделать только с помощью семьи или специалистов различного профиля вне образовательного учреждения.

Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа – заключения консилиума.

7.6. Общее заключение консилиума передается в ТПМПК. После дополнительного обследования ребенка заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

7.7. Реализация рекомендаций консилиума.

В течение учебного года происходит реализация решений консилиума. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и спецификой образовательного учреждения определяются интенсивность и продолжительность циклов занятий.

7.8. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.

В завершение определенного этапа работы проводится динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы), или итоговое обследование. На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним.

По результатам промежуточного обследования консилиум проводится только в следующих случаях:

- если отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- если были получены значительные изменения состояния ребенка;
- если произошли какие-то незапланированные события, изменившие как состояние, так и условия существования ребенка.

В этом случае консилиум будет внеплановым.

8. Права и обязанности специалистов ППк

8.1. 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 (логопедические, психологические);
- обращаться к администрации образовательного учреждения о создании 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;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т. д.
- вносить предложения по работе ППк и обсуждаемым проблемам.

8.2. Специалисты ППк 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;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов;
- 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 ППк

9.1. Специалисты ППк несут ответственность за:

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

Пронумеровано и прошнуровано
И. Д. Онуфриенко

страниц (листов)

Заведующий Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 11 «Сказка»
г. Феодосии Республики Крым»

И. Д. Онуфриенко

