

Принято
на заседании Педагогического совета
МБДОУ д/с «Радуга» пгт.Зуя
Белогорского района Республики Крым

Протокол № 3 от 11.01.2021г.

УТВЕРЖДЕНО
Заведующий МБДОУ
детский сад «Радуга» пгт.Зуя
Белогорского района Республики Крым
Туркашева Э.Р.
Приказ № 50 от 05.02.2021г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-педагогическом консилиуме Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Радуга» пгт.Зуя Белогорского района Республики Крым

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность специалистов Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Радуга» пгт.Зуя Белогорского района Республики Крым (далее-ДОУ), объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, действует на основании Методических рекомендаций Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ППК) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6, распоряжения Министерства просвещения РФ №Р-93 от 09.09.2019г.

1.2. Психолого- педагогический консилиум дошкольного образовательного учреждения (ППК ДОУ) – это объединение специалистов ДОУ, реализующее ту или иную стратегию сопровождения ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида и разрабатывающее конкретные тактики сопровождения включенного ребенка.

1.3. Деятельность ППК направлена:

- на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам);
- на разработку и реализацию общей стратегии заданной ППК и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

1.4.ППК дошкольного учреждения создается приказом заведующего детского сада при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5.Общее руководство ППК возлагается на заведующего ДОУ.

1.6.ППК дошкольного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, законом РФ «Об образовании», нормативными документами Министерства образования и науки РФ Республики Крым, Управления образования молодежи и спорта администрации Белогорского района Республики Крым, Уставом ДОУ, договором между ДОУ и родителями (законными представителями) ребёнка, настоящим Положением.

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

II. Цели и задачи ПП-консилиума ДОУ

II. Цели и задачи ПП-консилиума ДОУ

2.1.Целью ППК дошкольного учреждения является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ (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 ППК ДОУ 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 ДОУ;
- 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 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;
- динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ; -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 проходивших обследование в ППК, 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 ДОУ.

III. Структура и организация работы ПМП-консилиума МБДОУ

3.1. В состав ППК ДОУ входят: заведующий ДОУ, заместитель заведующего по ВМР, педагог-психолог, учитель-логопед, педагог группы комбинированной направленности, педагог с большим опытом работы, медицинская сестра. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе на договорной основе. Председателем ППК ДОУ является заместитель заведующего по ВМР, обладающий административным ресурсом для реализации решений консилиума.

3.2. ППК работает в сотрудничестве со специалистами территориальной ПМПК.

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 ППК ДОУ.

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

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

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- уточнение стратегии и определение тактики психолого-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 ППК).

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 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 ДООУ осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ППК (педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель), что является первым этапом сопровождения ребенка консилиумом ДООУ.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи педагога-психолога : 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 ДООУ.

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.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ППК по индивидуализации адаптированной образовательной программы ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ (коррекционной и реабилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве второго этапа деятельности консилиума.

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 ППК, 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 ППК является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В ситуации, если консилиум ДОУ не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, можно обратиться к специалистам ППК. Так же необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, невыполнении родителями рекомендаций консилиума и т. п.

В случае выявления в ДОУ детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ППК ДОУ рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ППК. Копии полученных заключений специалистов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-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.

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.

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).

ППК 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 ППК определяется реальным запросом родителей, педагогов на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Плановые заседания ППК проводятся по итогам комплексной диагностики уровня развития детей групп компенсирующей направленности в сентябре, январе и мае.

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

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

3.10. По рекомендации ППК 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 для ребенка с ограниченными возможностями здоровья специалистами

ППК обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей инклюзивной группы в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

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

3.12. Для каждого ребёнка, посещающего группу комбинированной направленности ДОУ, составляется Карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуальных обследований, заключения консилиума ДОУ и территориальной ППК. Кроме того, в Карту развития ребенка (в дневник коррекционной работы) вносятся данные о результатах коррекционной работы, проводимой специалистами. 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.

3.13. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации индивидуального плана развития ребёнка, несоответствия реальных возможностей ребёнка образовательным условиям ДОУ, а также при комплектовании групп компенсирующей направленности на следующий учебный год, ППК направляет ребенка в Республиканскую ПМПК для углубленной диагностики и принятия коллегиального заключения относительно организации или подбора адекватных ребёнку образовательных условий, определения его дальнейшего образовательного маршрута ребёнка. В случае направления ребенка на Республиканскую ПМПК Карта развития ребенка, со всеми представлениями и заключением консилиума ДОУ, передается в вышестоящую комиссию.

3.14. Для каждого ребёнка с ОВЗ, ребенка-инвалида, посещающего группу комбинированной направленности ДОУ, разрабатывается адаптированная

образовательная программа и конкретные тактики включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

3.15. Результаты обследований ребенка протоколируются, на их основании каждым специалистом составляются представления.

3.16. Психолого-педагогический консилиум дошкольного учреждения по итогам года рассматривает вопросы о результатах коррекционной работы с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ, составляет заключения и принимает решения о готовности каждого ребенка, получавшего коррекционную помощь, к тому или иному виду обучения.

IV. Ответственность ППК

4.1. ППК 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 ППК

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

- график работы ППК;
- журнал записи детей на ППК;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов ППК;
- журнал протоколов заседаний ППК;
- списки групп комбинированной направленности дошкольного учреждения;
- списки детей обучающихся в дошкольном учреждении в рамках инклюзивного образования.; - протоколы заседаний ППК;
- карта развития воспитанников, получающего психолого-педагогическое сопровождение;
- журнал направлений воспитанников на ППК .

5.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ППК не менее 10 лет и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.