

ПРИНЯТО
педагогическим советом
детского сада № 1
протокол от 29. 08 2014 г.
№ 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом заведующего
Детского сада № 1
от 29. 08 2014 г.
№ 100

**ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИКО - ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский
сад комбинированного вида №1 г. Алексеевка Белгородской области»**

1. Общие положения

1.1. Медико-педагогический консилиум (МПк) муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №1 г. Алексеевка Белгородской области» (далее – ДОУ) создается в соответствии с концепцией коррекционно-развивающего обучения и письма Министерства образования РФ И27/901-6 от 27.03.2000 г.

1.2. МПк является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, исходя из индивидуальных особенностей каждого конкретного ребенка.

1.3. МПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ, нормативными документами Министерства образования и науки РФ, нормативными документами, утвержденными департаментом образования Белгородской области, настоящим Положением.

2. Цели и задачи.

2.1. Целью МПк является обеспечение диагностико-коррекционного и медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, 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. Задачи МПк:

- своевременное выявление и комплексное обследование детей дошкольного возраста, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии с целью организации их развития и обучения в соответствии с индивидуальными возможностями;
- обследование детей среднего дошкольного возраста с целью выявления соответствия уровня их физического и психического развития возрасту, направление детей на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией с целью определения необходимости

направления ребенка в специализированную группу по подготовке детей, имеющих особенности развития, готовности к школьному обучению по коррекционно-развивающим программам;

- диагностическая и коррекционная работа с детьми с учетом реальных возможностей ДОУ;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в ДОУ возможностей;
- подготовка документации для направления детей на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТМПМК);
- организация взаимодействия между педагогическим составом учреждения и специалистами, участвующими в деятельности МПк.

3. Структура и организация деятельности МПк

3.1. МПк создается на базе ДОУ приказом заведующего ДОУ при наличии соответствующих специалистов.

3.2. Общее руководство МПк возлагается на заведующего ДОУ.

3.3. В состав МПк входят: заведующий (председатель консилиума), педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель с опытом работы и высокой квалификацией.

3.4. Председатель МПк:

- информирует членов МПк о предстоящем заседании не позже чем за 14 дней до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседания МПк;
- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов МПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений МПк.

3.5. Специалисты, включенные в МПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

3.6. Прием детей на МПк осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так по инициативе воспитателя группы, в которой находится или воспитывается ребенок, и в этом случае должно быть получено письменное согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка (договор). При несогласии родителей (законных представителей) с ними может проводиться психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную и образовательную работу должно быть получено в письменном виде и внесено в карту развития ребенка.

3.7. Работа специалистов консилиума по обследованию детей осуществляется ими индивидуально с учетом возрастной психофизической нагрузки на ребенка в присутствии родителей (законных представителей).

3.8. При обследовании на МПк должны быть представлены следующие

документы:

- педагогическое представление на ребенка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога, работающего с ребенком;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- продукты самостоятельной деятельности детей (рисунки и др.).

3.9. На основании полученных данных (представлений специалистов) коллегиально составляется заключение консилиума и рекомендации по дальнейшему обучению и воспитанию ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

3.10. В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов МПк принятия однозначного решения об обучении и воспитании ребенка он направляется на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) для углубленной диагностики.

3.11. На ребенка, направляемого на обследование на ТПМПК, оформляется Карта развития ребенка, в которой находятся:

а) оригиналы:

- 1) заявка на психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание населения, медицинской организации с согласия родителей (законных представителей);
- 2) заключение (заключения) медико-педагогического консилиума ДОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка;
- 3) выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- 4) психолого-педагогическая характеристика обучающегося. Характеристика составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребенка, а также специалистами медико-педагогического консилиума ДОО, либо специалистами других организаций (заверенная руководителем учреждения);
- 5) результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, с качественным анализом;

б) копии:

- 1) свидетельство о рождении ребенка;
- 2) заключение (выписка из заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- 3) справка медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), подтверждающая наличие инвалидности у ребенка;
- 4) карта индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида,

выдаваемая федеральными учреждениями МСЭ;

5) решения суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей (для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

6) решение суда об ограничении в родительских правах;

7) документ, являющийся основанием для передачи ребенка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя учреждения, расшифровкой подписи, печатью учреждения предоставившего данные документы.

Родитель (законный представитель) при прохождении ребенком ТПМПК обязан предъявить паспорт.

3.12. Карта развития ребенка до передачи ее на ТПМПК хранится у председателя МПк и выдается только специалистам, работающим в консилиуме. Председатель МПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на МПк. При направлении ребенка на ТПМПК Карта развития ребенка со всеми представлениями и заключением МПк передается специалистам ТПМПК, при этом в журнале учета детей, прошедших обследование, делается соответствующая запись. После прохождения обследования ребенка специалистами ТПМПК в Карту развития ребенка добавляются соответствующие заключения и решение ТПМПК. В случае принятия ТПМПК решения о выведении ребенка в другую образовательную систему, его Карта развития ребенка передается в соответствующее учреждение, при этом оформляется выписка из карты развития, в которой в краткой, обобщенной форме отмечаются заключения всех специалистов, проводивших консультирование, включая педагогическую характеристику, результаты коррекционной работы с ребенком, итоговое заключение ТПМПК. Выписка выдается родителям по специальному запросу. В случае отказа родителей от выведения ребенка в другую образовательную систему или принятия ТПМПК решения о продолжении посещения ребенком группы общеразвивающей направленности Карта развития возвращается в МПк ДОУ.

3.13. В конце учебного полугодия МПк обсуждает результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в тех же условиях или их изменение. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением МПк ребенок направляется на ТПМПК для подтверждения или уточнения рекомендаций. Любые изменения образовательного маршрута как в пределах одного образовательного учреждения, так и в случае изменения типа образовательного учреждения могут быть осуществлены только при наличии письменного согласия на это родителей (законных представителей).

4. Порядок подготовки и проведения консилиума

4.1. МПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые МПк проводятся один раз в полугодие по итогам проведенной диагностики.

Деятельность планового МПк ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей медико-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии;
- выработка согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной коррекционно-развивающей работы.

4.3. Внеплановые МПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающее обучение. Поводом для внепланового МПк является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

Задачами внепланового МПк являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее намеченного плана коррекционно-развивающей работы в случае его неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребенку, проходящему МПк и взятому на коррекционно-развивающее обучение, назначается ведущий специалист.

4.5. Решением МПк ведущим специалистом назначается, в первую очередь, воспитатель группы, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.6. В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционно-развивающая работа с ребенком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами, право решающего голоса при определении образовательного маршрута, проведении повторных консилиумов.

4.7. При выявлении новых обстоятельств или кардинальных изменений в состоянии ребенка в процессе коррекционно-развивающей работы или иных случаях повторный консилиум имеет право назначить другого специалиста в качестве ведущего.

4.8. Подготовка к проведению МПк:

- Обсуждение проблем, возникающих у детей, на МПк планируется не позднее 10 дней до даты проведения консилиума.
- Ведущий специалист по согласованию с председателем консилиума, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список специалистов-участников МПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, специалисты-консультанты, проводившие консультирование ребенка и знающие его проблематику.

- Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения МПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы в период, прошедший с момента последнего МПк по данному ребенку, и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.
- Ведущий специалист готовит свое заключение по ребенку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения МПк.

4.9. Порядок проведения МПк:

- консилиум проводится под руководством Председателя МПк, а в его отсутствие – заместителя Председателя МПк.
- председатель МПк имеет право по согласованию с руководителем учреждения в разовом порядке назначать временного председателя данного МПк в числа высококвалифицированных специалистов МПк.
- ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на МПк. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультативной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке. Последовательность представлений специалистов определяется Председателем МПк.
- заключения всех специалистов, проводящих коррекционно-развивающую работу с ребенком или проконсультировавших его, являются равнозначными для МПк.
- рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные МПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.
- протокол МПк оформляется секретарем МПк не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается Председателем и членами МПк, воспитателями группы.

5. Документация МПк ДОУ:

5.1. В МПк ДОУ ведется следующая документация:

- Положение о медико-педагогическом консилиуме.
- приказ «О создании медико-педагогического консилиума».
- план работы медико-педагогического консилиума.
- протоколы заседаний медико-педагогического консилиума.
- журнал учета детей, прошедших обследование на МПк;
- Карты развития детей.

5.2. Архив МПк, состоящий из протоколов заседаний МПк, журнала учета детей, прошедших обследование на МПк, и Карт развития хранится в течение десяти лет, выдается только членам МПк,