

к приказу муниципального казенного  
дошкольного образовательного учреждения  
«Детский сад № 34 «Радуга»  
от 30.08.2019 № 162/2-Т

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о психолого-медико-педагогическом**  
**консилиуме**  
**МКДОУ «Детский сад №34 «Радуга»**

## **1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 34 «Радуга» (далее МКДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является структурным подразделением МКДОУ.

1.3. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего образовательного учреждения.

1.4. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения детей инвалидов, воспитанников с трудностями в обучении и социальной адаптации, воспитанников, попавших в трудную жизненную ситуацию и детей с ОВЗ, прошедших ПМПк, но не зачисленных в группы компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи. Деятельность ПМПк направлена на решение задач своевременного выявления детей с проблемами в развитии, коррекции выявленных нарушений в речевом развитии, с трудностями обучения и адаптации, попавших в трудную жизненную ситуацию и организации им квалифицированной специализированной помощи специалистов разного профиля, исходя из индивидуальных и психологических особенностей развития воспитанников.

1.5. Психолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется: Законом Российской Федерации "Об образовании", Законом ТО «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, Уставом МКДОУ, на основании письма Минобрнауки РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000г. № 27/90-6.

1.6. Порядок открытия и ликвидации, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ПМПк, а также контроля над его работой определяются образовательным учреждением, структурным подразделением которого является консилиум.

## **2. Цель и задачи психолого-медико-педагогического консилиума**

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк образовательного учреждения входит:

2.2.1. Консолидация усилий специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и их родителям

2.2.2. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии, трудностей обучения и адаптации.

2.2.3. Организация и проведение комплексного изучения личности и развития ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического обследования с целью организации коррекционного процесса обучения и реабилитационного воздействия в соответствии с уровнем индивидуальных возможностей и особенностей воспитанников.

2.2.4. Системный анализ данных психолого-педагогического и медико-социального изучения воспитанников с выработкой комплексного заключения.

2.2.5. Определение уровня и выявление индивидуальных особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, мышления, работоспособности и др.), изучение индивидуального профиля эмоционально-волевого и личностного развития.

2.2.6. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации воспитательно - образовательной работы и рекомендаций для родителей (законных представителей) и воспитателей в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении.

2.2.7. Выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушения и адаптации воспитанников.

2.2.8. Составление индивидуального образовательного маршрута.

2.2.9. Отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.

2.2.10. Подготовка документации и направление на обследование в муниципальную ПМПк детей, не усваивающих образовательную программу, реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения.

2.2.11. Организация здоровьесберегающего образовательного пространства в МКДОУ с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.

2.2.12. Организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами.

2.2.13. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

2.2.14. Организация профессионального сотрудничества и взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, правовыми и социальными органами.

### **3. Структура.**

3.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается в МКДОУ приказом заведующего. Консилиум имеет основной состав. В основной состав входят заместитель заведующего (председатель консилиума), учитель-логопед, педагог-психолог, медицинский работник, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.

3.2. При отсутствии в МКДОУ специалистов основного состава консилиума возможным является их привлечение на договорной основе.

3.3. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет заведующий МКДОУ

### **4. Организация работы**

4.1. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, в соответствии с планом проведения заседаний консилиума и реализации его решения.

4.2. Организация работы специалистов ПМПк строится на принципах междисциплинарного взаимодействия и предполагает консолидацию их усилий в определении и решении проблем ребенка. Организация работы специалистов выстраивается поэтапно:

4.2.1. **Диагностико-консультативный этап** – на этом этапе происходит комплексный сбор сведений о ребенке, проводится диагностика воспитанников специалистами с целью определения уровня развития ребенка: учитель - логопед (речевая деятельность); педагог - психолог (познавательная деятельность и эмоционально-личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представления на воспитанника.

4.2.2. **Организационно-методический этап** – на этом этапе проводится заседание консилиума с целью определения рекомендуемой формы воспитательно – образовательной работы, составления индивидуальных комплексных программ развития, индивидуальных образовательных маршрутов. Обсуждение строится на основе представлений каждого специалиста об уровне развития ребенка. По итогам консилиума выносятся решения о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, составляются комплексные программы развития, планируется суммарная нагрузка на ребенка. В данном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.

4.2.3. **Коррекционно-развивающий этап** – на данном этапе организуется коррекционно-развивающая работа специалистов с воспитанниками, при планировании которой учитывается суммарная нагрузка на ребенка. В работе специалистов можно выделить следующие направления коррекционной работы:

- коррекция эмоционально-волевой и личностной сферы ребенка;
- коррекция познавательной сферы ребенка;
- коррекция речевых нарушений.

4.2.4. **Контрольный этап** – предполагает проведение текущей диагностики и промежуточных заседаний консилиумов с целью отслеживания динамики развития воспитанников. На промежуточном консилиуме обсуждаются результаты динамического изучения ребенка, корректируются программы коррекционных занятий специалистов, принимается решение об изменении методов и приемов работы. Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам специалистов с учетом внесенных изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

4.2.5. **Итоговый этап** – на этом этапе по итогам года проводится завершающее заседание консилиума, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа.

## **5. Организация деятельности и состав ПМПк**

5.1. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями психолого-медико-педагогической комиссии.

5.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).

При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.

5.3. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

5.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости — в присутствии родителей (законных представителей).

5.5. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристику).

5.6. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по воспитанию.

5.7. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка на ПМПК.

5.8. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации обследования детей специалистами ПМПк, заключения по результатам обследования рекомендаций для педагогов и родителей (законных представителей);
- листы коррекционной работы с детьми;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

Дети, направленные воспитателем на обследование в ПМПк, находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения в рамках одного и того же образовательного учреждения фиксируются в журнале регистрации обследования детей специалистами ПМПк, заключения по результатам обследования рекомендаций для педагогов и родителей (законных представителей);

5.9. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином социальном обучении.

## **6. Подготовка и проведение ПМПк**

6.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

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

6.3. *Деятельность плановых консилиумов направлена на:*

- анализ процесса выявления детей «группы риска»;
- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- профессиональную квалификацию динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

6.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь - воспитателей), непосредственно работающих с ребенком и родителей (законных представителей).

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях или обращение родителей (законных представителей) с просьбой оказания помощи ребенку специалистами ПМПк.

6.5. Задачи внепланового консилиума следующие:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- внесение изменений в индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

6.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

6.7. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

6.8. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

6.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

6.10. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.

6.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, в которой обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

6.12. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие — заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем образовательного учреждения.

Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Письменное Заключение каждого специалиста вкладывается в протокол заседаний ПМПк. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также

фиксируется в журнале регистрации обследования детей специалистами ПМПк, заключения по результатам обследования рекомендаций для педагогов и родителей (законных представителей) и подписывается всеми членами ПМПк.

6.13. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).

6.14. При направлении ребенка на муниципальную ПМПк заключение, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающих ребенка вместе с родителями.

## **7. Обязанности и права членов ПМПк**

7.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить свои предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок у воспитанников, организации комфортного психоэмоционального режима, созданию здоровьесберегающей образовательной среды;
- вносить свои предложения по совершенствованию деятельности консилиума;
- рекомендовать выбор образовательного маршрута ребенка;
- выбирать и использовать коррекционные приемы и методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

7.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- не реже одного раза в квартал вносить в журнал регистрации обследования детей специалистами ПМПк, заключения по результатам обследования рекомендаций для педагогов и родителей (законных представителей) сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;
- сохранять конфиденциальность сведений;
- защищать права и интересы детей и их родителей (законных представителей).