

# **ПОЛОЖЕНИЕ**

## **о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

### **МБДОУ «Детский сад № 35 г. Владивостока»**

#### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка – детский сад № 35 г. Владивостока» (далее – ДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее-ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов ДОУ, в целях психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. Настоящее положение разработано в соответствии с федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013), Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения», Приказом Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 года №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Уставом ДОУ, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

1.4. Порядок открытия и контроля деятельности ПМПк определяются приказом заведующего ДОУ.

1.5. ПМПк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими учреждениями города, территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Владивостока.

#### **2. Цели, задачи, функции и принципы деятельности ПМПк**

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

2.2. Задачами ПМПк являются:

1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии.
2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов.

3. Выявление резервных возможностей развития.
4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в ДООУ возможностей.
5. Организация взаимодействия между педагогами ДООУ и специалистами, участвующими в деятельности консилиума.
6. Разработка индивидуальных рекомендаций педагогам для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе воспитания детей.
7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень успешности, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности.
8. Консультирование родителей (законных представителей) ребенка, педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы воспитанника.
9. Направление ребенка на ТППК при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк ДООУ.

2.3. В основе работы ПМПк лежат следующие принципы:

- принцип объективности в определении образовательного маршрута, 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);
- комплексный характер в установлении диагноза клинико-психолого-педагогического исследования с учетом всех видов медицинских исследований.

### **3. Порядок создания ПМПк**

3.1. ПМПк создается на базе ДООУ приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2. Персональный состав ПМПк утверждается приказом заведующего ДООУ. Состав ПМПк может включать в себя штатных и привлеченных членов.

3.3. Штатные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

3.4. Привлеченными членами ПМПк считаются лица, привлеченные на договорной основе не работающие в ДООУ (психолог, врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, учитель-дефектолог (тифлопедагог, сурдопедагог) и другие специалисты, а также приглашенные на конкретное заседание: воспитатель, родители (законные представители) ребенка и др.

3.5. В состав ПМПк входят:

- заместитель заведующего по ВМР (председатель ПМПк),
- воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк,
- воспитатель с большим опытом работы
- учитель-логопед (на договорной основе),
- музыкальный руководитель,
- педагог -психолог (на договорной основе),
- медицинская сестра,

3.6. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом ДОУ и настоящим Положением.

3.7. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего ДОУ.

3.8. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель дошкольного образовательного учреждения.

3.9. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени.

#### **4. Организация работы ПМПк**

4.1. Обследование воспитанника специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между ДОУ и родителями (законными представителями).

4.2. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка в присутствии родителей (законных представителей).

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

-выписка из истории развития ребёнка. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребёнке врач (медицинская сестра) консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам с согласия родителей (законных представителей);

-педагогическое представление на ребёнка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающих с ребёнком;

- свидетельство о рождении;

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

4.4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.5. На основании полученных данных коллегиально составляется заключение ПМПк и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей.

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

4.7. В апреле-мае ПМПк анализирует 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 ПМПк рекомендуют родителям обратиться в ТППК города Владивостока.

## **5. Документация ПМПк**

5.1. В ПМПк ведётся следующая документация:

- годовой план - график плановых заседаний ПМПк;
- журнал записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации заключений, рекомендаций специалистов и(или) коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
  - карты (папки) развития ребёнка;
  - список специалистов консилиума, расписание их работы;
  - журнал регистрации архива ПМПк;
  - архив ПМПк.

5.2. Архив ПМПк хранится в специально оборудованном месте и выдаётся только членам ПМПк, о чём в журнале регистрации архива ПМПк делается соответствующая запись.

## **6. Порядок подготовки и проведения ПМПк**

6.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

6.2. ПМПк работает по плану, установленному на один учебный год. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал.

Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-педагогического сопровождения ребёнка;
- выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребёнка;
- динамическая оценка состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.

Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребёнком коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также родителей ребёнка (законных представителей). Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребёнка.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.

6.3. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребёнку, проходящему ПМПк и взятому на коррекционно-развивающее обучение и коррекционную работу, назначается ведущий специалист.

6.4. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающую работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

6.5. Подготовка к проведению ПМПк.

1. Обсуждение проблемы ребёнка на ПМПк планируется не позднее двух недель до даты его проведения.
2. Председатель ПМПк ставит в известность родителей и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребёнка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.
3. Ведущий специалист составляет список специалистов, участвующих в ПМПк. В него входят специалисты, непосредственно работающие с ребёнком и знающие его проблематику.
4. Данные специалисты, ведущие непосредственно работу с ребёнком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей и коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционной работы. Ведущий специалист готовит своё заключение по ребёнку с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту проведения ПМПк.

6.6. Порядок проведения ПМПк,

1. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.
2. Председатель консилиума имеет право по согласованию с руководителем образовательного учреждения в разовом порядке назначить временного председателя данного ПМПк из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.
3. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребёнком, представляют заключения на ребёнка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщённую характеристику структуры нарушения психофизического развития ребёнка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов.
4. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
5. При направлении ребёнка на ПМПк копия коллегиального заключения выдаётся родителям на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов и коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

6. Протокол ПМПк оформляется секретарём консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.

## **7. Права и обязанности специалистов ПМПк**

### 7.1. 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 (медицинские, логопедические, психологические);
- требовать от администрации образовательного учреждения создания 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, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т. д.
  - вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам.

### 7.2. Специалисты ПМПк 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. Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического

- климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия обучающихся и воспитанников;
  - вносить в дневник динамического наблюдения ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций, не реже одного раза в квартал;
  - 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 ТППП комиссию.

## **9. Ответственность специалистов ПМПк**

9.1. Специалисты ПМПк несут ответственность за:

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

## ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ В ДОУ

### Задачи ПМПк

Всестороннее обсуждение проблем ребенка в ресурсах информации специалистов разного профиля и специализацией с целью выявления составляющих, которые требуют коррекционного внимания в первую очередь (определение стратегии обучения и коррекции).

Утверждение индивидуального образовательного маршрута с учетом рекомендаций всех специалистов.

Утверждение схем и программ сопровождения и коррекции, ознакомление и согласование их с родителями (законными представителями).

Рассмотрение конфликтных аспектов (в том числе потенциальных).

Включение родителей в деятельность службы сопровождения.

Повышение компетенции специалистов в смежных с основной профессиональной деятельностью направлениях.

### 2. Функции ПМПк

Экспертно – диагностическая

Информационно – аналитическая

Организационная

Методическая

Консультативная

Функция сопровождения

Просветительская

### 3. Виды ПМПк

Плановые (1 раз в год)	Внеплановые (по запросу специалистов)
определение путей психолого - медико-педагогического сопровождения ребенка	принятие каких – либо экстренных мер по выявившимся обстоятельствам
выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно – развивающего маршрута	изменение направления коррекционно – развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности
динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы	изменение образовательного маршрута (в рамках данного образовательного учреждения или подбор иного типа учреждения)

### 4. Основные направления работы и функциональные обязанности специалистов ПМПк

Педагог-психолог: осуществляет консультирование педагогов и родителей по вопросам организации помощи детям, приносит на заседание консилиума результаты своей диагностической деятельности, сообщает не конкретные данные, а обобщенные аналитические данные, где есть информация о ребенке и его семье. Материал предоставляется в форме, не нарушающей конфиденциальность сведений.

Медицинский работник: представляет информацию о состоянии здоровья, физических особенностях дошкольников:

физическое состояние на момент проведения консилиума, соответствие физического развития возрастным нормам, переносимость физических нагрузок, характеристика заболеваний за последний год.

Учитель-логопед: освещает результаты развития ребенка на момент консилиума, разрабатывает программу коррекционно - развивающих занятий с воспитанниками группы.

Воспитатель группы: представляет педагогическую характеристику деятельности и поведения ребенка, фиксирует:

трудности, которые испытывает тот или иной ребенок в различных ситуациях; особенности индивидуальных черт его характера; самочувствие ребенка в детском саду.

Заместитель заведующего по ВМР: организует взаимодействие учителей, родителей, психологической службы в форме психолог – медико – педагогического консилиума, осуществляет контроль за формами и методами работы педагогов по предупреждению и ликвидации отклонений в развитии ребенка.

Председатель ПМПк определяет круг обсуждаемых вопросов.

5. Структура проведения ПМПк

6. Критерии деятельности ПМПк в ДОУ

*1. Нормативно – правовая база:*

Организационные документы:

- приказ Министерства образования РФ «О психолого – медико -педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» № 27/901 – 6 от 27.03.2000 г.

- приказ руководителя учреждения о создании ПМПк

- Положение «О психолого – медико - педагогическом консилиуме (ПМПк)

- договор о взаимодействии между ПМПк и психолого – медико – педагогической комиссией (ПМПК)

- договор между образовательным учреждением и родителем ребенка.

*2. Документация:*

- план работы ПМПк

- протоколы заседаний ПМПк

- протоколы первичных представлений на ПМПк

- педагогическая характеристика

- направление на районный ПМПк

- заключение ПМПк

- программа индивидуальной работы специалиста ПМПк