

ПОЛОЖЕНИЕ
о психолого-медико-педагогическом консилиуме дошкольного
образовательного учреждения

1. Общие положения

- 1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) организован в ДОУ как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединенных для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии, воспитанников с ОВЗ, детей-инвалидов и воспитанников из социально-неблагополучных семей.
- 1.2. Целью консилиума является создание целостной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья
- 1.3. Основными задачами ПМПк являются:
 - комплексное обследование детей инвалидов с целью обеспечения им психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе;
 - комплексное обследование детей, имеющих трудности в обучении и адаптации, отклонении в развитии с целью организации психолого-

педагогического сопровождения и процесса обучения в соответствии с индивидуальными возможностями;

- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы;
- составление оптимальной для развития воспитанника индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения;
- отслеживание динамики в психофизическом развитии детей;
- организация дошкольного здоровьесберегающего образовательного пространства с целью профилактики интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния;
- организация профессионального взаимодействия между специалистами ДОУ.

1. 4. ПМПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, Федеральным законом от 29.12.2012 №273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1988 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого – медико – педагогической комиссии», иными нормативными актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.6. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего Учреждением.

II. Основные принципы деятельности ПМПк

Принцип семейной центрированности – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с семьёй (людьми из его ближайшего окружения).

Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.

Принцип междисциплинарного взаимодействия – работа осуществляется специалистами разных областей знаний о ребёнке и семье, действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.

Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПк и включении их семьи в программу психолого- медико- педагогического сопровождения.

Принцип открытости – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.

Принцип конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Принцип уважения личности ребёнка – специалисты ПМПк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.

Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.

Принцип профессиональной ответственности – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ПМПк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

3. Организация деятельности

3.1. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОУ .

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

3.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ПМПк предоставляется следующая документация:

- договор между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
- педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
- представление психолога, составленное по результатам обследования особенностей развития ребенка;
- представление медицинской сестрой выписки из медицинской карты ;
- представление логопеда, составленное по результатам обследования ребенка ;
- осуществляется запись воспитанника в журнал ПМПк ДОУ;

3.4. По данным обследования каждым специалистом ПМПк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий

уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно-развивающей работы специалистов ПМПк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

3.6. На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающимся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.

3.7. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.8. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

3.9. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ПМПк.

3.10. На заседаниях ПМПк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк

3.11. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в

доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

3.12. При отсутствии в образовательном учреждении условий адекватных индивидуальным особенностям ребенка, в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника, специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию и готовят документы на ПМПк.

3.13. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

3.14. Воспитанники, проживающие в семьях группы риска социально опасного положения, ставятся на внутриведомственный учет.

3.15. При выявлении воспитанников, находящихся в социально опасном положении, сведения о них и их семьях передаются в ОДН и ЗП, в комитет по опеке и попечительству, ОВД.

3.16. Заседания ПМПк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами консилиума.

3.17. Архив ПМПк хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ПМПк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк и ПМПк.

4. Основные области деятельности специалистов ПМПк

- Педагог-психолог: психологическая диагностика, выявление потенциальных возможностей ребенка и зоны его ближайшего развития, психологическое консультирование, психокоррекция, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации

работы с ребёнком .

- **Учитель-логопед:** логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.
- **Воспитатель:** определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной и интеллектуальной активности, уровня сформированности целенаправленной деятельности, изучение условий жизни и воспитания ребёнка в семье и особенностей детско-родительских отношений; реализация рекомендаций психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.). Разработка и реализация индивидуальных планов сопровождения детей. Участие в реализации педагогических, профилактических программ образовательного учреждения.
- **Старшая медицинская сестра:** информирование заинтересованных лиц о поступлении в ДООУ детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение режима закаливания . Заполнение и предоставление выписки из медицинской карты ребенка по запросу ПМПк ДООУ.
- **Инструктор по физкультуре:** выполнение рекомендаций психолога, логопеда, врача, проведение занятий с учетом индивидуального подхода. Разработка и реализация индивидуальных планов сопровождения детей. Участие в реализации педагогических, профилактических программ образовательного учреждения.
- **Музыкальный руководитель:** реализация используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии с учётом рекомендаций учителя-логопеда, педагога-

психолога. Разработка и реализация индивидуальных планов сопровождения детей. Участие в реализации педагогических, профилактических программ образовательного учреждения.

- Педагог дополнительного образования: выполнение рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога и обязательным представлением для психологического анализа продуктов детского творчества как проективного материала. Разработка и реализация индивидуальных планов сопровождения детей. Участие в реализации педагогических, профилактических программ образовательного учреждения.
- Председатель ПМПк: ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

5. Формы организации ПМПк

Проводятся плановые и внеплановые заседания ПМПк. Внеплановые консилиумы (срочные) – собираются по запросам специалистов (в первую очередь воспитателя), непосредственно работающих с ребёнком. Поводом для проведения ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

Основная задача внепланового консилиума – решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

Плановые консилиумы проводятся не реже одного раза в квартал по утвержденному плану.

6. Подготовка к проведению ПМПк

Представление ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в ПМПк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ПМПк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ПМПк.

План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк

1. Анализ первичной информации:

- Изучение анамнеза.
- Изучение педагогического представления на ребёнка.
- Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.
- Изучение рисунков.

2. Формирование диагностической гипотезы.

3. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

4. Коллегиальное обследование.

7. Порядок проведения ПМПк

7.1. ПМПк проводится под руководством председателя .

7.2. Каждый специалист ПМПк готовит своё представление на ребёнка.

7.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк .

- 7.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.
- 7.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк .
- 7.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.
- 7.7. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).
- 7.8. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, членами ПМПк.
- 7.9. На плановых ПМПк на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения, карты развития вносятся сведения об изменении в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.
- 7.10. При направлении ребёнка на ПМПк заключение ПМПк ДОУ, представляется одним из участников ПМПк, сопровождающим ребёнка вместе с родителями.

8. Этапы проведения ПМПк

1. Предварительный этап сопровождения ребенка .
2. Индивидуальное обследование ребенка специалистами ПМПк.
3. Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи. Направление ребенка на городскую ПМПк, при необходимости.
4. Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.
5. Реализация рекомендаций консилиума.
6. Динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование.

7. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.

9. Перечень обязательной документации по организации и деятельности ПМПк ДОУ

9.1. Приказ о создании ПМП к ДОУ

9.2. Положение о консилиуме в ОУ

9.3. План работы ПМПк ДОУ

9.4. Журнал записи детей на ПМПк

9.5. Журнал регистрации заключений и рекомендаций ПМПк

9.6. Протоколы заседаний ПМПк

9.7. Утвержденные формы документации специалистов и педагогов

(утверждаются приказом руководителя консилиума), (Приложения № 1- №):

- Коллективное заключение ПМПк ДОУ;
- Согласие родителей (законных представителей) на психолого - педагогическое обследование ребенка;
- Согласие на оказание ребенку психолого - педагогической (медицинской, социальной) помощи;
- Заключение педагога группы на воспитанника для ПМПк ДОУ;
- Заключение педагога- психолога на ребёнка дошкольного возраста для ПМПк ДОУ;
- Заключение учителя- логопеда на ребёнка дошкольного возраста для ПМПк ДОУ;
- Заключение инструктора по физической культуре на ребёнка дошкольного возраста для ПМПк ДОУ;
- Заключение инструктора по плаванию на ребёнка дошкольного возраста для ПМПк ДОУ;
- Заключение музыкального руководителя на ребёнка дошкольного возраста для ПМПк ДОУ;
- Заключение педагога дополнительного образования на ребёнка дошкольного возраста для ПМПк ДОУ;
- Выписка из медицинской карты (история развития);

- Педагогическое представление на ребёнка дошкольного возраста (ПМПК);
- Представление педагога- психолога на ребёнка дошкольного возраста (ПМПК);
- Представление учителя- логопеда на ребёнка дошкольного возраста (ПМПК);
- Индивидуальный образовательный маршрут воспитанника (ПМПк ДОУ);
- Индивидуальный учебный план для воспитанника (воспитателю);
- План индивидуальной коррекционно-развивающей работы (индивидуальная коррекционно-развивающая программа)

9.9. Карта развития воспитанника

9.10. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк ДОУ