

ПРИНЯТО:  
Педагогическим советом  
МБДОУ Д/с № 61 «Тропинка»  
Протокол № 2 от 28.12.2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»:  
Заведующая  
МБДОУ Д/с №61 «Тропинка»  
/Лебедева М.И./  
Приказ № 107-118/14 от 28.12.2018 г.

СОГЛАСОВАНО:  
Управляющий совет  
МБДОУ Д/с №61 «Тропинка»  
Протокол № 54 от 28.12.2018 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ МБДОУ «Детский сад №61 «Тропинка» городского округа «город Якутск»

### 1. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №61 «Тропинка» городского округа «город Якутск» как подразделение психологической службы в системе образования в качестве ее низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.
- 1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов МБДОУ №61 «Тропинка», организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в данном образовательном учреждении в связи с отклонениями в развитии.
- 1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой определяется локальными актами образовательным учреждением самостоятельно. С этой целью необходимые ассигнования для оплаты труда специалистов за работу в составе ПМПк следует планировать заблаговременно.
- 1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН «О правах ребёнка», Законом Российской Федерации «Об образовании в РФ», Письмом Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» № 27/901-6 от 27.03.2000, Типовым Положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, Уставом, договорами между образовательной организацией и родителями (законными представителями) обучающихся, настоящим положением и договором между ПМПк и Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией г. Якутска (ТПМПК г. Якутска).
- 1.5. Порядок учреждения, реорганизации, закрытия, условия материально-технического Консилиума, а также контроля за его работой определяется приказом заведующей образовательного учреждения.

### 2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.

- 2.1. Целью ПМПк является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для образования и развития детей группы социального и педагогического риска, с

проблемами обучения и поведения, детей с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянии физического и нервно-психического здоровья, с учетом многообразия образовательно-воспитательных форм обучения и коррекции.

## 2.2. В задачи ПМПк образовательных учреждений входит:

- Выявление и ранняя диагностика детей, нуждающихся в создании специальных образовательных условий (СОУ), в том числе оценка их резервных возможностей развития, рекомендаций по форме получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого- педагогической помощи, в том числе нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;

- Создание и реализация рекомендованных ПМПк СОУ для получения коррекционной помощи. Участие специалистов ПМПк в адаптации образовательной программы, рекомендуемой ребенку (коррекционной программы, как ее компонента в соответствии с выявленными особенностями психического и физического развития ребенка). Включение родителей как полноправных участников в обсуждение и разработку СОУ, в том числе, в рамках АОП;

- Разработка и реализация специалистами ПМПк программы психолого- педагогического сопровождения как компонента образовательной программы; Разработка рекомендаций администрации, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психолого-педагогического сопровождения.

- Определение динамики развития и образования ребенка, включая эффективность реализации специальных образовательных условий, эффективность коррекционно-развивающих мероприятий специалистов консилиума в рамках психолого-педагогического сопровождения. Информирование родителей о результатах реализации АОП, программы психолого-педагогического сопровождения и социальной адаптации ребёнка.

- Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска».

- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности.

- Консультативная и просветительская работа с родителями, организационно-методическая поддержка педагогического коллектива в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- Координация деятельности с другими образовательными и иными организациям по вопросам психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (в рамках сетевого взаимодействия).

- При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк направление ребенка в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ТПМПк).

## 3. Организация деятельности и состав ПМПк.

3.1. ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

3.3. Состав ПМПк: председатель ПМПк (заведующая), старший воспитатель, воспитатели, представляющие ребенка на ПМПк, инструктор по физической культуре, учитель-логопед,

педагог-психолог, врач. На заседаниях консилиумов обязательно присутствие председателя, психолога, логопеда, воспитателя.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями – Территориальной ПМПк (ЦПМПк).

3.5. 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).

3.6. 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. Обследование детей проходит при личном присутствии родителей (законных представителей).

3.7. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.

3.8. Алгоритм деятельности ПМПк:

**3.8.1. Организационный этап:**

- запись ребенка на обследование ПМПк (с письменного согласия родителя (законного представителя));
- сбор документов на ребенка (характеристика на ребенка, копии документов).

**3.8.2. Основной этап:**

- представление обучающегося педагогом, направившим обучающегося на ПМПк;
- индивидуальное или коллегиальное обследование ребенка специалистами ПМПк;
- изучение результатов диагностики, коллегиальное обсуждение;
- принятие коллегиального решения ПМПк;
- оформление заключения и разработка индивидуального образовательного маршрута, разработка рекомендации по психолого-медико-педагогическому сопровождению обучающегося.

**3.8.3. Заключительный этап:**

- консультирование участников образовательного процесса;
- отслеживание динамического развития ребенка.

3.9. На ПМПк представляются следующие документы:

- свидетельство о рождении;
- подробная выписка 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 председатель ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристика);
- рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.10. Результаты обследования протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация (см. Приложения):

- журнал предварительной записи детей на ПМПк (согласно приложению № 2);
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов (согласно приложению № 3);
- карта развития ребенка краткими, обобщенными заключениями специалистов (протокол), окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом / вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов (согласно приложениям №5, 6, 8);

- списки групп коррекционно – развивающей, иной специальной образовательной направленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

3.13. Дети, направленные на обследование в ПМПк, а также все воспитанники специальных групп (коррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода обучения в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в карте развития ребенка.

3.14. 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 специальном обучении.

#### **4. Подготовка и проведение ПМПк.**

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии. 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. ПМПк проводит прием в течение учебного года.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена:

- на анализ процесса выявления детей «группы риска», ее количественный и качественный состав (воспитанники групп коррекционно-развивающего (компенсирующего) обучения, дети с признаками учебной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети);
- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута ребенка;
- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь, педагогов и воспитателей), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачами внепланового консилиума являются:

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

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

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

4.7. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителем председателя, назначаемым председателем или руководителем ОУ.

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

- 4.9. Каждый специалист ПМПк составляет по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.
- 4.10. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.
- 4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, в котором воспитывается ребенок, но может быть назначен другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.
- 4.12. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку фиксируется в карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие 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.
- 4.13. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия. Выполнение рекомендаций контролируется ведущим специалистом ПМПк.
- 4.14. Не реже одного раза в квартал (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций и составляются краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.
- 4.15. Архив ПМПк хранится у председателя консилиума в течение 10 лет после выпуска детей и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ПМПк.
- 4.16. При направлении ребенка в районную или городскую ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим ребенка вместе с родителями.
- 4.17. В целях обеспечения преемственности дошкольного и начального общего образования, единые диагностические методы ПМПк дошкольного образовательного учреждения применяются на первом году обучения ребенка в образовательном учреждении.