

**Принято:**

Общим собранием  
трудового коллектива  
МБДОУ детский сад №88 г.о. Самара  
Протокол № 2  
от 05 .11.2013г.

**Утверждено:**

Приказ №109/1 от 07.11.2013г.  
Заведующий  
МБДОУ детский сад №88 г.о. Самара  
\_\_\_\_\_/Н.М.Кузьмина

**Рассмотрено:**

Советом родителей  
МБДОУ детский сад №88 г.о. Самара  
Протокол №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Председатель  
\_\_\_\_\_

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме  
муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения детского сада  
комбинированного вида №88 городского округа Самара**

## **1. Общие положения**

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее Консилиум) является одной из форм взаимодействия специалистов Бюджетного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического, коррекционного сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и /или состоянии декомпенсации.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законодательством Российской Федерации; ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», письмом МО РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 "О психолого—медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", письмом Главного управления образования Администрации Самарской области № 1515 от 22.07.98 "О содержании деятельности педагога-психолога в образовательном учреждении", Уставом Бюджетного учреждения, Договором между Бюджетным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

1.3. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающими трудности в освоении основной образовательной программы, развитии и социальной адаптации на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

1.4. Консилиум создается на базе Бюджетного учреждения приказом заведующего образовательным учреждением при наличии соответствующих специалистов.

1.5. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологической службами Бюджетного учреждения, методическими объединениями специалистов, Педагогическим советом Бюджетного учреждения и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

## **II. Основные направления деятельности психолого - медико -педагогического консилиума**

2.1. *Целью Консилиума* является обеспечение диагностико-коррекционно-психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей Бюджетного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, воспитателей, специалистов данного Бюджетного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья ( далее – ОВЗ); готовит документы для направления в городской психолого-медико-педагогический центр диагностики и консультирования в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. *Диагностическая функция Консилиума* включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер,

рекомендуемых воспитателям, родителям, педагогам (Рекомендации), и Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

2.4. *Реабилитирующая функция* предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

2.5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
- формирование у воспитанников адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья, профилактическое лечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

### **III. Задачи Консилиума**

3.1. В работе Консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка: главное - определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

3.2. *В задачи Консилиума* входят:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, обследования детей с ограниченными возможностями здоровья;
  - выявление и ранняя диагностика детей с ОВЗ;
  - выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;
  - выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
  - определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в Бюджетном учреждении возможностей;
  - выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
  - выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- 
- обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной

деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;

- определение путей интеграции детей в группы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития;

- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень учебной успешности, подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления в ГПМПЦ.

3.3. Кроме указанных основных задач Консилиум может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности сотрудников образовательного учреждения.

#### **IV. Организация работы консилиума и документация**

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между Бюджетным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

4.2. Заседания консилиума подразделяются на плановые (3 раза в год) и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное рассмотрение проблем детей с отклонениями в развитии.

Совещание специалистов ПМПк может быть также созвано экстренно в связи с острой необходимостью.

Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПк на плановых заседаниях консилиума (в соответствии с графиком заседаний).

4.3. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном, этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании.

На втором, основном, этапе проводится заседание консилиума, на которое приглашаются воспитанник и его родители.

4.4. На период подготовки заседания ПМПк и последующей реализации рекомендаций назначается ведущий специалист: воспитатель, проводящий коррекционно-развивающее обучение или ведущий специальную (коррекционную) работу.

Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи, выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.5. По данным обследования каждым специалистом, участвовавшим в обследовании и коррекционной работе с ребенком, составляется Представление

(Заключение) на ребенка и Рекомендации (медицинские, психологические, логопедические и педагогические), которые предоставляются на заседание Консилиума.

4.6. Процедурная схема заседания включает следующее:

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, представлений (заключений) специалистов, их дополнение со стороны ведущего специалиста, медицинского района, других членов Консилиума;
- собеседование с родителями (законными представителями);
- собеседование с воспитанником;
- постановка педагогического диагноза;
- выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ;
- выработка рекомендаций;
- разработка Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.7. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются специалистами в Протоколе первичного обследования ребенка.

4.8. Коллегиальное заключение специалистов 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.

4.9. Протокол первичного обследования, представления, заключения и рекомендации специалистов, коллегиальное заключение и Программа специальной коррекционной помощи являются составной частью журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком (ведется психологом - членом ПМПк).

Первоочередные коррекционные задачи и выбор оптимальных путей их решений также фиксируются в журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком.

4.10. Заключение и рекомендации специалистов, коллегиальное заключение и Программа специальной коррекционной помощи ребенку доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4.11. Изменения условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в Бюджетном учреждении), осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.12. При отсутствии в Бюджетном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.13. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального Заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям), копии Представлений (Заключений) специалистов направляются только по почте или с сопровождающим представителем ПМПк.

В другие учреждения и организации копии Представлений (Заключений) специалистов и копия коллегиального Заключения ПМПк могут направляться

только по официальному запросу.

4.14. На основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты Консилиума разрабатывают Программу фронтальной коррекционно-развивающей работы с группой.

4.15. В конце учебного года на заседании Консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы, медик, психолог и логопед составляют Заключение, педагоги - Психолого-педагогическую характеристику на каждого ребенка, вырабатываются Рекомендации на лето.

## **V. Состав консилиума**

5.1. Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

5.2. В состав постоянных членов Консилиума *по приказу руководителя образовательного учреждения* вводятся *старший воспитатель, учителя-логопеды, педагог-психолог, медицинская сестра, воспитатели*, имеющие опыт коррекционной работы, *приглашенные специалисты*.

5.3. Состав Консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены Консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле выполнения рекомендаций.

В функции специалистов Консилиума входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и воспитанников).

5.4. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

5.5. Руководство деятельностью Консилиума осуществляет старший воспитатель, что гарантирует статус Консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств Бюджетного учреждения. Руководитель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе воспитателей, учителей - логопедов, психолога, семьи и детского сада; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов Консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связи Консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль выполнения рекомендаций Консилиума; может осуществлять режиссуру заседаний консилиума.

5.6. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки

ребенка.

5.7. Медсестра информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации Консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5.8. В обязанности учителя-логопеда входит информирование специалистов Консилиума об особенностях речевого развития воспитанника, разработка Программ фронтальной коррекционно-развивающей работы.

5.9 В обязанности практического психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителям-логопедам, воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытия проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечить подход к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построить совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разработать коррекционные Программы индивидуального развития ребенка; ведение документации Консилиума; Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком

5.10. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

5.11. Воспитатель дает воспитаннику характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим воспитанником; составляет Программу фронтальной коррекционно-развивающей работы со своей группой; планирует индивидуальную работу с воспитанниками.

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Срок действия Положения не ограничен.