

СОГЛАСОВАНО

Протоколом педагогического совета  
от « 12 » августа 2022г

УТВЕРЖДЕНО

Приказом от « 31 » августа 2022г

№ 83

Заведующая  А.П.Турунхаева

## Положение

### о психолого-медико-педагогической комиссии

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения г. Улан-Удэ  
«Детский сад № 112 «Сибирячок» комбинированного вида»

## 1. Основные положения

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк) организуется в ДОУ как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

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

Основными задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и состоянии декомпенсации;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье;
- комплектование специализированных логопедических групп компенсирующей направленности с учётом реальных возможностей ОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями воспитанников, выявленными специалистами учреждения.

ПМПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), ставом МАДОУ, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

## 2. Организация деятельности

2.1. 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 .

2.2. 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 .

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

- договор между ДООУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
- педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
- представление педагогов (воспитателей и специалистов), составленное по результатам педагогического наблюдения за ребёнком;
- данные воспитателей о посещаемости ребёнком ОУ;
- медицинская документация на ребенка: данные последней диспансеризации и анамнестические данные;
- представление учителя-логопеда, составленное по результатам обследования ребенка;
- запись воспитанника в журнал ПМПк ДООУ.

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

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).

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

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

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

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

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

11. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

2.12 ПМПк ДООУ готовит документы на районную ПМПк, а в случае неясного заключения или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника на городскую ПМПк.

13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем комиссии.

14. 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 комиссии.

15. Архив ПМПк хранится у председателя комиссии 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.

### 3. Основные области деятельности специалистов ПМПк

- **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 активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).

- **Медицинская сестра:** информирование заинтересованных лиц о поступлении в ДОУ детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.

- **Музыкальный руководитель:** реализация используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии с учётом рекомендаций учителя-логопеда.

- **Педагог-психолог,** индивидуально проводит психологическую диагностику, выявляет потенциальные возможности ребенка и зону его ближайшего развития, осуществляет психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекцию, психотерапию, разработку и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.

- **Председатель ПМПк:** ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

#### 4. **Формы организации ПМПк**

Плановые комиссии - планируются ежегодно для комплектования логопедических групп ДОУ.

*Цель* - выявление детей с особыми образовательными потребностями для дальнейшей коррекции в специализированной группе ДОУ и комплектование логопедических групп согласно Устава ДОУ и Положения о группах с фонетико-фонематическим нарушением речи.

*Задачи:*

- Провести профилактический логопедический осмотр всех воспитанников ДОУ в рамках предусмотренной положением возрастной категории детей (5-6 лет)
- Выявить детей, нуждающихся в специальном коррекционном обучении в рамках группы компенсирующей направленности.
- Укомплектовать группу с учётом представления воспитателей, специалистов ДОУ о каждом ребёнке, принимая во внимание анамнестические данные ребёнка, данные последней медицинской диспансеризации детей, учитывая уровень общей посещаемости ребёнком ДОУ.
- Определить специальный образовательный маршрут детей, нуждающихся в коррекции в рамках других образовательных и медицинских учреждений.

Внеплановые комиссии (срочные) — собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребёнком или родителей.

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).

*Цель* - выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

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

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и,

при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком планового ПМПк).

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

#### **5. 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.

#### **6. Порядок проведения ПМПк**

6.1. ПМПк проводится под руководством председателя .

6.2 Каждый специалист ПМПк готовит своё представление на ребёнка.

3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк .
4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.
5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк .
6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.
7. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).
8. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, членами ПМПк.

#### **7. Этапы проведения ПМПк**

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

1. *Предварительный этап сопровождения ребенка .*

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано.

2. *Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.*

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

3. *Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.*

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его

развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ПМПк. В то же время следует помнить, что каждый специалист может проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

*Направление ребенка на районную МПК*

Получают дети, нуждающиеся в специальной логопедической коррекции в условиях группы компенсирующей направленности, при условии наличия свободных мест в группе.

*Направление ребёнка на городскую ПМПк:*

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня по рекомендации районной МПК.

Общее заключение ПМПк ДООУ передается в районную МПК или городскую ПМПк. После дополнительного обследования ребенка оно возвращается в образовательное учреждение с заключением и рекомендациями специалистов.

4. *Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на учителя-логопеда (в случае комплектования логопедических групп) или на старшего воспитателя (в случае внеплановых заседаний)

5. *Реализация рекомендаций консилиума.*

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В завершение этого этапа работы проводится:

6. *Динамическое обследование ребенка* (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или *итоговое обследование.*

По результатам промежуточного обследования заседание ПМПк проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

7. *Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

#### **8. Алгоритм работы ПМПк**

1. Подготовка диагностических данных, аналитически обобщенных материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно.

2. Информационный обмен специалистов ПМПк.

3. Определение сути проблемы ребёнка (заключение).

4. Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).

5. Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.

6. Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания)

7. Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ПМПк.

8. Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.

9. Оформление документов.

#### **ПРИЛОЖЕНИЯ**

##### **Методические указания к организации заседаний ПМПк**

Организация заседаний проводится в два этапа.

На первом (подготовительном) этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных (трудности общения, неадекватное поведение, низкая активность

в игре, неуспешность, педагогическая трудность), которые будут уточнены и дифференцированы на заседании.

**Способ «диагностический мозговой штурм»:** собираются вместе все лица, задействованные в воспитании проблемного воспитанника. В ходе устного обсуждения, обмена мнениями заполняется каждая графа программы изучения личности воспитанника. Наблюдения, сделанные в ходе обсуждения, заносятся в диагностическую карту.

**Способ «диагностическая цепочка»:** диагностическая карта заполняется последовательно в письменной форме воспитателем группы, а затем экспертами - лицами, так или иначе знающими воспитанника.

**Способ «диагностический монолог»:** диагностическую карту заполняет один воспитатель (воспитатели группы) в том случае, если он глубоко и разносторонне осведомлен о воспитаннике и его проблемах.

**На втором (основном) этапе** проводится заседание комиссии, на которое приглашаются родители воспитанника. Процедурная схема заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение ст. медсестрой, психологом, др. членами ПМПк), собеседования с родителями, постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем один час.

Подготавливая заседание, важно правильно распределить главные роли: ведущего заседание консилиума в организационном плане, то есть осуществляющего режиссуру заседания, и ведущего непосредственно диагностическое собеседование с воспитанниками и родителями. Жестко закреплять эти обязанности за каким-то членом комиссии не стоит. Все зависит от личных возможностей педагогов, вошедших в состав комиссии.

В обязанности режиссера заседания входит следующее: открыть заседание комиссии, создать условия для обмена мнениями, для взаимодействия и полноценного общения всех участников совещания, суммировать мнения и предложения по воспитанию ребенка. Для выполнения этих обязанностей необходимо обладать организационно-коммуникативными способностями и опытом проведения совещаний. С позиции этих требований в данной роли может выступать председатель консилиума или педагог, имеющий вышеназванные умения и навыки .

К педагогу, ведущему заседание, предъявляются наиболее жесткие специальные требования: он должен обладать высокой личной психолого-педагогической культурой, психологической зоркостью, владеть техникой педагогического общения. Желательно, чтобы диагност хорошо знал внутрисадовые проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника..

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДОУ, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка

**Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов:**

Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком.

Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

*На первом (контактном) этапе* ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами консилиума. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДОУ. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

*Прием «нейтральная платформа».*

Беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а системы, по которой у родителей и членов комиссии не должно

быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающее возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - «*значительное лицо*». Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим представлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщат о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

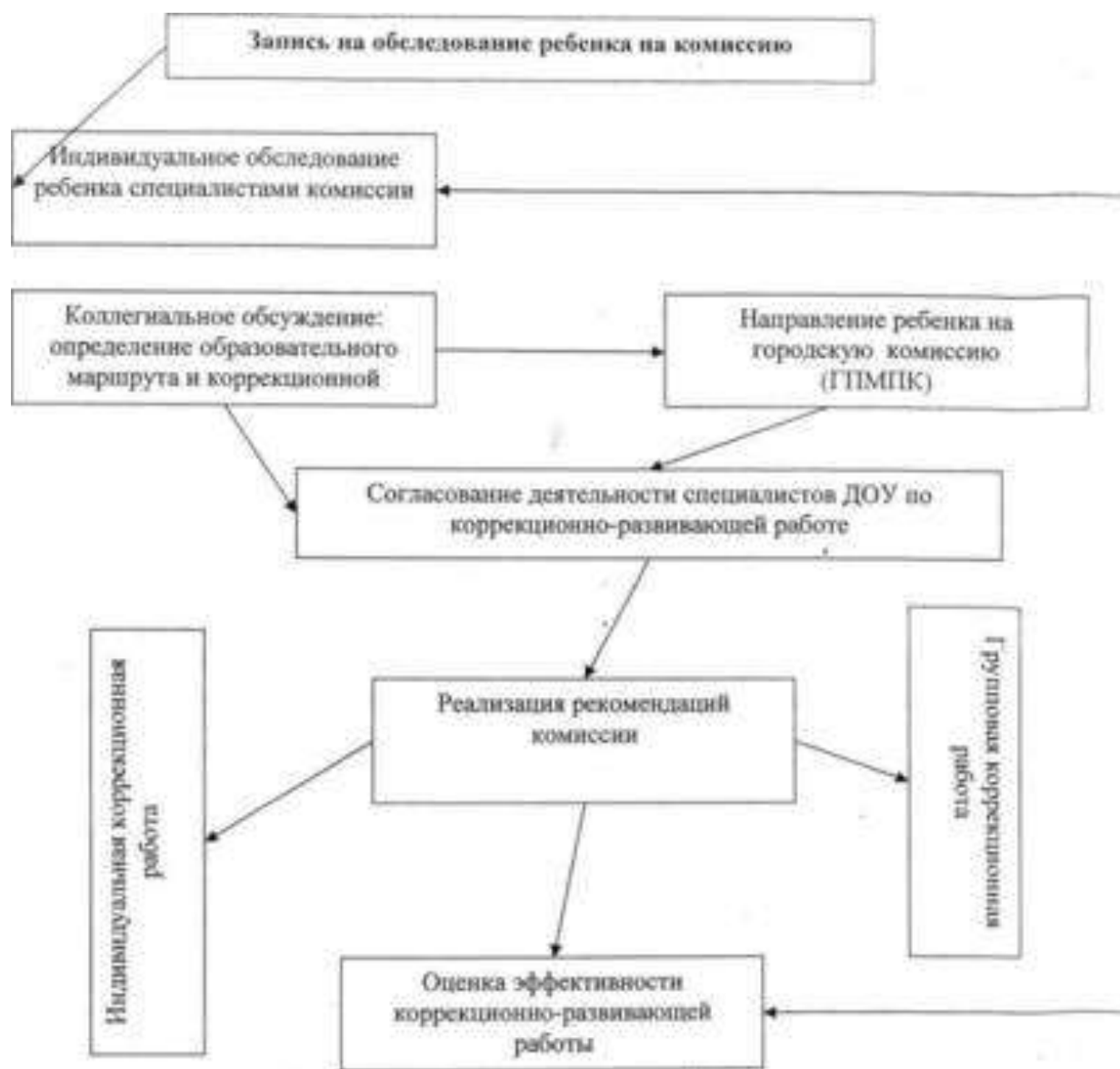
Беседа переходит на *второй этап, аналитический*, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника.

Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение как к своему ребенку, так и другим детям. Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком? Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);
- *отношение «родители -ДОУ»* (знают ли родители о поведении ребенка в ДОУ? О сложившейся конфликтной ситуации, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители не согласны с воспитателем группы ?);
- *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?);
- На *третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по отравлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.
  - Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.
  - Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.
- Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.

После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.





**Категории семей «группы риска» в ДОУ, дети из которых могут быть представлены на ПМПК:**

№ п.п	Критерии	Основания
1.	Семьи, имеющие детей-инвалидов до 7 лет	Медицинская карта воспитанника
2.		Справка о статусе несовершеннолетнего (ребенок-сирота, ребенок оставшийся без попечения родителей)
3.	Семьи, использующие неконструктивные методы воспитания	Результаты наблюдения воспитателя (педагога) за процессом общения ребенка и родителей утром и вечером
4.	Семьи с детьми, у которых наблюдается запаздывание психического развития и/или нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы	Результаты психолого-педагогической диагностики ребенка
5.	Неблагополучные семьи: Один из родителей злоупотребляет алкоголем, В семье частые ссоры, скандалы, конфликты, нарушающие условия договора с ДОУ (родители систематически поздно забирают ребенка из ДОУ, приходят за ним в нетрезвом состоянии, эпизодически одевают ребенка не по сезону и/или в грязную одежду).	Докладная воспитателя на имя заведующего ДОУ о нарушении условий договора с ДОУ родителями несовершеннолетнего

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575869

Владелец Турунхаева Александра Павловна

Действителен с 05.03.2022 по 05.03.2023