

УТВЕРЖДАЮ

Председатель первичной организации
Профсоюза БДОУ МО Динской район
«Детский сад № 50»

О.А. Степанченко

« 09/01 » 2022г.

Заведующая БДОУ МО
Динской район

«Детский сад № 50»

Н.И. Бурлай

« 09/01 » 2022г.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
В БДОУ МО ДИНСКОЙ РАЙОН «ДЕТСКИЙ САД № 50»**

1. Основные положения

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк) организуется в БДОУ МО Динской район «Детский сад № 50» 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 актами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), уставом БДОУ, 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 ДОО, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОО.

2.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОО с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОО 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 ДОО 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 ДОО.

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

2.5. 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).

2.6. 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.

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

2.8. 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 год.

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

2.10. 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

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

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

2.13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется

председателем комиссии.

2.14. 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.

2.15. 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 ДООУ 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 коррекционноразвивающей 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.

6.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк .

6.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.

6.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк .

6.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

5.7. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

5.8. 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 арактере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс оррекционно-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 ПМПК

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 ДОУ 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 обобщённых 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.