

**Положение о психолого- педагогическом консилиуме
МБДОУ Ерзовский ДС «Ромашка»**

1. Основные положения

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

Целью ППк 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 ППк 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.

ППк 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), уставом ДОУ, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

2. Организация деятельности

2.1. Специалисты, включенные в состав ППк, 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 ППк 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 ППк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ППк предоставляется следующая документация:

- договор между ДОУ 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 ППк ДОУ.

3. По данным обследования каждым специалистом ППк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.
4. Обследование ребенка специалистами ППк 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 ППк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).
5. На заседаниях ППк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающихся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.
6. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.
7. Периодичность проведения заседаний ППк 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.
8. Председатель ППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ППк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ППк.
9. На заседаниях ППк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллективное заключение ППк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ППк.
10. Заключения специалистов, коллективное заключение ППк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
11. ППк ДОУ готовит документы на районную ППК, а в случае неясного заключения или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника на городскую ППК.
12. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем комиссии.
13. Заседания ППк 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.
14. Архив ППк хранится у председателя комиссии и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ППк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ППк и ПМПк.

3. Основные области деятельности специалистов ППк

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

4. Формы организации ППк

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.
- 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 ППк 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 ППк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ППк (в соответствии с графиком планового ППк).

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

5. Подготовка к проведению ППк

Представление ребёнка на ППк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения. Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ППк, составляет список специалистов, участвующих в ППк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ППк 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 ППк 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 ППк.

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.
- 6.7. Результаты ПМПК доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).
- 6.8. 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 ПМПК

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

Направление ребёнка на территориальную ПМПК:

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

Общее заключение ППк ДОУ передается в районную МК или территориальную ППк. 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 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 ППк 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 ППк

1. Подготовка диагностических данных, аналитически обобщенных материалов по обозначенной теме каждым специалистом ППк отдельно.
2. Информационный обмен специалистов ППк.
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 ППк.
8. Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.
9. Оформление документов.