**Основные нормативные документы:**

* **Законом РФ от 29 декабря 2012 « 273ФЗ“Об образовании”;**
* **Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении (утверждено Постановлением правительства РФ от 18 января 2012г. № 22946);**
* **Инструктивным письмом Минобразования РФ “Об организации логопедического пункта общеобразовательного учреждения” от 14.12.00 г.№ 2;**
* **Инструктивным письмом Минобразования РФ от 18.07.79г. №345-М “Положение о логопедических пунктах при общеобразовательных школах”;**
* **Письмом Минобразования РФ “О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения от 27.03.00 №27/906-6;**
* **Положением о работе городской психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК);**
* **Положением о Пункте консультационной помощи МБДОУ Д/С №13 «Янтарь»;**
* **Тарифно-квалификационной характеристикой учителя-логопеда, изложенной в приказе МО РФ № 463/1268 от 31.12.95 г. “Об утверждении тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников учреждений образования”;**

Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения

Добавил(а): Школьный психолог

Дата: 2010-12-28

На основании анализа реальной ситуации психолого-медико-педагогического сопровождения и в целях обеспечения комплексной специализированной помощи детям и подросткам с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации в условиях образовательного учреждения Министерство образования Российской Федерации рекомендует:  
Довести до сведения руководителей образовательных учреждений следующие методические рекомендации:  
— о порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения (Приложение 1);  
— о формах учета деятельности специалистов ПМПк (Приложение 2).  
Провести мониторинг обеспеченности ПМПк образовательных учреждений региона специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников, и направить отчет в адрес Управления специального образования Минобразования России до 20.05.2000 по предлагаемой форме (Приложение 3).  
Обеспечить контроль за созданием, при наличии соответствующих кадров, ПМПк в образовательных учреждениях; определить порядок их взаимодействия с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника и с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), обслуживающей данную территорию (Приложение 4).  
Организовать работу по повышению квалификации и обмену опытом специалистов ПМПк.

Заместитель министра   
Е.Е. ЧЕПУРНЫХ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

**О порядке создания   
и организации работы   
психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)   
образовательного учреждения**

1. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.  
2. ПМПк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.  
3. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.  
4. ПМПк образовательного учреждения в своей деятельности руководствуется уставом образовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК.  
5. Примерный состав ПМПк: заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель или воспитатель дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), представляющий ребенка на ПМПк, учителя (воспитатели ДОУ) с большим опытом работы, учителя (воспитатели) специальных (коррекционных) классов/групп, педагог-психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, врач-педиатр (невропатолог, психиатр), медицинская сестра.  
6. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или 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 обучающихся, воспитанников.  
7. Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:  
— выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;  
— профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;  
— выявление резервных возможностей развития;  
— определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;  
— подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.  
8. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой в соответствии со ст. ст. 32 и 54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно. С этой целью необходимые ассигнования для оплаты труда специалистов за работу в составе ПМПк следует планировать заблаговременно.  
9. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.  
10. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.  
11. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.  
12. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.  
13. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).  
14. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).  
15. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.  
16. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.  
17. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.  
18. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель Доу или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.  
19. 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.  
20. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.  
21. При направлении ребенка в ПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

**ДОГОВОР**

**о взаимодействии психолого – медико – педагогической комиссии (ПМПК) психолого – медико – педагогического консилиума (ПМПк) дошкольного образовательного учреждения**

Настоящим договором закрепляются следующие взаимные обязательства муниципальной ПМПК города-курорта Железноводска Ставропольского края и ПМПк МБДОУ «Детский сад № 13 «Янтарь»

|  |  |
| --- | --- |
| ПМПк обязуется:   1. Направлять детей с отклонениями в развитии для обследования на ПМПК в следующих случаях:   -при возникновении трудностей диагностики;  - в спорных и конфликтных случаях;  - при отсутствии в данном ДОУ условий для оказания необходимой специализированнойпсихолого – медико – педагогической помощи.   1. Информировать гор. ПМПК:   - о количестве детей в ДОУ, нуждающихся в специализированной психолого – медико – педагогической помощи.  - о характере отклонений в развитии детей, получивших специализированную психолого – медико – педагогическую помощь в рамках данного ДОУ  - об эффективности реализации рекомендаций ПМПК. | ПМПК обязуется:   1. Проводить своевременное обследования детей с отклонениями в развитии по направлению ПМПк ДОУ, территориально относящегося, к данной ПМПК, с последующим информированием ПМПк о результатах обследования. 2. Оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами психолого – медико – педагогических консилиумов ДОУ, территориально относящихся, к данной ПМПК. 3. Осуществлять контроль выполнения рекомендаций ПМПК данные ДОУ, при необходимости вносить коррективы в данные рекомендации. 4. Информировать родителей обо всех имеющихся возможностях оказания ребенку психолого – медико – педагогической помощи. |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОМ**

**КОНСИЛИУМЕ (ПМПк) МБДОУ Д/С №13 «Янтарь»**

**1. Общие положения**

1.1. Психолого – медико – педагогическая служба ДОУ (в дальнейшем – ПМПС) является структурой диагностико – коррекционного типа, деятельность, которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением дефектов воспитания, обучения; социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к дезодаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).

1.2. Основной функциональной единицей ПМПС ДОУ является психолого – медико – педагогический консилиум (ПМПк).

1.3. ПМПк организуется на базе учреждений образования независимо от типа и вида приказом руководителя, не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

1.4. В связи с межведомственным характером деятельности ПМПк на специалистов различных профилей (медицинского, педагогического, социального) распространяются все льготы и права соответствующих ведомств.

1.5. ПМПк составляет диагоностико – коррекционные программы с учетом многообразия и изменчивости условий местного и регионального социума.

1.6. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом РФ «Об образовании», действующим законодательством РФ.

1.7. ПМПк для обеспечения своей деятельности может привлекать внебюджетные средства в установленном законодательством РФ порядке.

1.8. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами на участие в работе ПМПк.

**2. Цели и задачи ПМПк**

2.1.Целью ПМПк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. В задачи ПМПк МБДОУ Детский сад №13 входит:

2.2.1. Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей. Выявление резервных возможностей развития ребенка, разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания.

2.2.2. Решение вопроса о создании в рамках д/с условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. Организация коррекционных занятий (индивидуальных, подгрупповых, групповых).

2.2.3. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных коррекционных программ.

2.2.4. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии – рекомендовать вывод ребенка из группы с коррекционной образовательной программой.

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

2.2.6. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программой ДОУ, перспективное планирование коррекционной работы, оценку её эффективности.

2.2.7. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом ДОУ и специалистами, участвующими в работе ПМПк. Организация взаимодействия между родителями (заменяющими их лицами) и педагогами. Проведение просветительской работы с родителями (заменяющими их лицами). Оказание консультационной помощи педагогам и семье в решение конфликтных вопросов между родителями (заменяющими их лицами) и педагогами.

2.2.8. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а так же при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк – направление ребенка в ПМПК г.-к. Железноводска.

**3. Структура и организация деятельности ПМПк**

3.1. Психолого – медико – педагогический консилиум создается в ДОУ любого вида и типа по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающего в данном учреждении, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психологического развития, приводящей к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

3.2. ПМПк создается в МБДОУ Детский сад №13 «Янтарь» приказом заведующего. В его состав входят: старший воспитатель (председатель ПМПк), воспитатели с большим опытом работы, учитель – логопед, педагог-психолог, врач-педиатр.

3.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется Уставом МБДОУ Детского сада №13 «Янтарь», договором между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК.

3.4. Прием детей осуществляется по инициативе родителей (лиц, их заменяющих) по письменному заявлению.

3.5 Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в ДОУ, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

3.6. В случае инициативы работников ДОУ на предмет обследования ребенка должно быть получено согласие родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) с ними должна проводиться просветительская работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (лиц, их замещающих) на обследование должно быть получено в письменном виде и занесено в Карту развития ребенка.

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

3.8. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации рекомендаций специалистов по обучению, воспитанию и лечению. Все сведения вносятся в Карту развития ребенка.

3.9. На ребенка, проходящего обследование в ПМПк, заводится Карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуального обследования: заключение ПМПк; копии направлений во внешние организации, включая направление на ПМПК. Кроме того, в Карту развития ребенка вносятся данные о его обучении в массовой или специальной (коррекционной) группе ДОУ, данные по специальной коррекционной работе, проводимой педагогом-психологом, учителем-логопедом, педагогами, медицинскими работниками. Результаты обследования вносятся в Карту развития ребенка после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы (декабрь, апрель).

Карта развития ребенка хранится у председателя ПМПк и выдается только специалистам, работающим в ПМПк. Председатель ПМПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о ребенке, проходившем обследование на ПМПк.

3.10. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в ДОУ) осуществляется по заключению ПМПк, ПМПК и заявлению родителей (законных представителей).

3.11. При диагностировании сложных или конфликтных ситуаций члены ПМПк обязаны направить ребенка на ПМПК г.-к. Железноводска для проведения углубленного психолого-медико-педагогического обследования, Карта развития ребенка со всеми представлениями, заключениями передается сотрудникам ПМПК. После обследования в ПМПК Карта развития возвращается в консилиум д\с.

3.12. В конце апреля ПМПк обсуждает результаты коррекционного обучения каждого ребенка на основании наблюдения динамики развития и принимает решение о продолжении обучения в условиях специальной группы ДОУ либо о направлении ребенка на ПМПК.

При переводе ребенка в другую группу д/с или в другое МДОУ необходимо получить согласие родителей или законных представителей в письменной форме и занести его в Карту развития ребенка. На руки родителям выдается выписка из Карты развития ребенка, в которой отмечаются заключения всех специалистов, педагогическая характеристика и результаты коррекционного воздействия.

3.13. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал записи и учета детей, прошедших консилиум;

- журнал обследований специалистов;

- журнал коллегиальных заседаний ПМПк, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка как в системе ПМПС, так и в другие организации;

- Карты развития детей с представлениями специалистов и заключениями ПМПк по результатам обследования и решением о форме и содержании коррекционного воздействия;

- листы коррекционной работы специалистов (вкладываются в Карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);

- списки коррекционных групп;

- список специалистов ПМПк, расписание их работы, включая расписание индивидуальных и групповых занятий;

- журнал регистрации архива ПМПк;

- архив ПМПк, состоящий из Карт развития детей, выведенных в МОУ СОШ

г.-к. Железноводска, в другие образовательные системы, специализированные учреждения здравоохранения или социальной защиты.

3.14. Архив ПМПк хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членам ПМПк, о выдаче делается специальная запись.

**4. Порядок подготовки и проведения ПМПк**

4.1.Консилиумы подразделяются: плановые и внеплановые.

4.2. Плановые консилиумы один раз в полугодие. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей коррекционно – педагогического и лечебно – воспитательного воздействия на ребенка;

- выработка согласованных решений по созданию адекватных условий воспитания и обучения ребенка;

- оценка динамики состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалистов (в первую очередь воспитателей, специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционную работу). Вне плана ПМПк собирается для выяснения причин отсутствия динамики или при отрицательной динамике обучения и развития ребенка, при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии экстренных мер по устранению вновь выявленных обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка;

- изменение коррекционно – развивающей программы, в случае её неэффективности.

4.4. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку, решением ПМПк назначается ведущий специалист: педагог или другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.5. Ведущий специалист должен: проводить коррекционную работу с ребенком, контролировать своевременность проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами; отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи; имеет право решающего голоса при определении адекватных условий обучения, проведении повторных ПМПк.

4.6. При возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка или на состояние его здоровья, повторный ПМПк может назначить другого специалиста в качестве ведущего.

4.7. Подготовка проведения ПМПк:

4.7.1. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка, организует подготовку и заседание ПМПк.

4.7.2. Ребенок должен быть обследован всеми специалистами не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

4.7.3. Список специалистов, участвующих в работе консилиума составляется ведущими специалистами и согласовывается с председателем ПМПк. В состав ПМПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком и специалисты – консультанты, проводящие консультирование ребенка и знающие его проблему.

4.7.4. Специалисты обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения ПМПк, представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего ПМПк.

4.8. Порядок проведения ПМПк:

4.8.1.ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.

4.8.2. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с заведующим ДОУ в разовом порядке назначить временного председателя консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

4.8.3. Ведущий специалист докладывает заключение о проблемах обучения и развития ребенка на ПМПк и оформляет протокол консилиума. Все специалисты, ведущие коррекционную и консультативную работу, в устной форме дают свои заключения.

4.8.4. Заключения всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными.

4.8.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.8.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, воспитателем, ведущим специалистом и членами ПМПк. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.8.7. При направлении ребенка в ПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк.