СОГЛАСОВАНО
Председатель ПК
МБДОУ – д/с № 23
_____В.А.Герасимова
Протокол № ___, от «28» 08 20 15 г.

ПРИНЯТО
Педагогическим советом
Протокол № 1, от «28» 08 20 15 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующая МБДОУ – д/с № 23
с.Киевского
_____ Е.В.Усенко
«28» августа 20 15 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогической службе

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения - детского сада № 23 с.Киевского Моздокского района Республики Северная Осетия - Алания

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения - детского сада № 23 с.Киевского Моздокского района (далее ДОУ № 23) в соответствии с:
- Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 237-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Уставом ДОУ № 23;
- Письмом Минобразования России от 16.01.2002г. № 03-51-5 ин /23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных учреждениях».

1.2. Психолого-медико-педагогическая служба (далее ПМПС) является одной из форм взаимодействия специалистов ДОУ, объединяющихся для психолого медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Целью ПМПС является обеспечение мониторинго-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, исходя из реальных возможностей Учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

1.4. ПМПС ДОУ № 23 создается приказом заведующей ДОУ при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПС возлагается на заведующую ДОУ.

1.6. ПМПС в своей деятельности руководствуется Уставом ДОУ № 23, договором между учреждением и родителями (законными представителями), настоящим положением.

1.7. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся на заседаниях ПМПС.

1.8. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

2. Основные задачи ПМПС

2.1. Основными задачами ПМПС ДОУ являются:
- разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;
- разработка содержательной части индивидуального образовательного маршрута (проведение организационных мероприятий, способствующих адаптации включенного ребенка);
- динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ОВЗ;
- моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;
- изменение, при согласии родителей, образовательной траектории ребенка с ОВЗ (например, изменение соотношения индивидуальных и

групповых форм работы, время пребывания ребенка в среде сверстников и т.п.);
- выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не проходивших обследование в ПМПК, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;
- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников с ОВЗ;
- координация взаимодействия всех специалистов ДОУ по организации инклюзивной практики;
- при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния;
- осуществление взаимодействия со специалистами детской поликлиники, центром «Семья», центром по охране и защите прав ребенка;
- осуществление консультационной помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вышеперечисленные задачи решаются на плановых и внеплановых заседаниях ПМПС.

Плановое заседание ПМПС решает следующие задачи:
- уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- выработка согласованных решений по определению индивидуального образовательного маршрута и дополнительных программ развивающей, коррекционной и реабилитационной работы;
- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Внеплановые заседания ПМПС собираются по запросам специалистов (воспитателей группы, социального педагога, учителя-логопеда). Поводами для внепланового заседания ПМПС являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т.п.

Задачами внепланового заседания ПМПС являются:
- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);
- коррекция направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения (повторное прохождение ПМПК).

3. Порядок создания и организация работы ПМПС

3.1. В состав ПМПС входят следующие работники ДОУ № 23:
- заведующая;
- воспитатели группы индивидуального развития;
- логопед (специалист УО АМС);
- медсестра.

3.2. Заседания ПМПС подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.3. Периодичность проведения заседаний ПМПС определяется реальными запросами Учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья; плановые заседания ПМПС проводится не реже 1 раза в квартал.

3.4. Председателем ПМПС является заместитель заведующей по воспитательной работе Учреждения.

3.5. Председатель ПМПС:
- организует деятельность ПМПС;
- информирует членов ПМПС о предстоящем заседании не позже чем за 14 дней до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседания ПМПС;
- контролирует выполнение решений ПМПС.

3.6. Специалисты, включенные в ПМПС, выполняют работу в рамках основного рабочего времени.

3.7. Обследование уровня психофизического развития воспитанников проводится каждым специалистом ПМПС индивидуально с учетом реальной возрастной психо физической нагрузки на воспитанника.

3.8. Медицинский работник, представляющий интересы воспитанника в Учреждении при выявлении узкими специалистами отставаний в развитии (речевом, психо-эмоциональном) и с согласия родителей (законных представителей) ребенка, направляет его в детскую поликлинику для обследования специалистами и постановки диагноза.

3.9. Каждый специалист ПМПС оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией. Характер речевого недоразвития выявляется учителем логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения. Сформированность образовательных навыков оценивается воспитателями. Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает социальный педагог.

3.10. Информация о результатах проводимой коррекционно развивающей работы с детьми доводится до сведения родителей (законных представителей).

3.11. Специалисты проводят с родителями (законными представителями) детей индивидуальные беседы, консультации, результаты фиксируются в документации.

4. Этапы деятельности ПМПС

Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении, направленность коррекционной работы, рекомендуемый режим непосредственно образовательной деятельности и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне ДОУ, дополнительное специальное оборудование и т.п.) для успешного включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество можно рассматривать как **предварительный этап** сопровождения ребенка.

В первые две недели пребывания в ДОУ осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ специалистами ПМПС, что является **первым этапом** сопровождения ребенка ПМПС.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи учителя-логопеда: уточнение, детальное описание компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи. В процессе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические задачи социального педагога: уточнение подтверждения либо изменения оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально аффективной сфер в соответствии с возрастом. Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей работоспособности и темпа деятельности, возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОУ. При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПК по индивидуализации образовательной программы инклюзивной группы (коррекционной и абилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве **второго этапа** деятельности ПМПС.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная и групповая) и частоту их проведения. Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в среду.

Завершающей частью этого этапа работы ПМПС является выработка решения по направлениям индивидуальной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель ПМПС совместно с воспитателями группы обсуждает с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленного им индивидуального образовательного маршрута, включающего индивидуальную образовательную программу и индивидуальный образовательный план.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума. Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном

ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПС, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Третьим этапом работы ПМПС является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в месяц/квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

В случае выявления в ДОУ детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПС ДОУ рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ПМПК. Копии полученных заключений специалистов в виде общего (коллегиального) заключения консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где определяется или уточняется образовательный маршрут ребенка и условия, способствующие его максимальной социальной и образовательной адаптации, выдаются дополнительные рекомендации по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ДОУ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей и коррекционной работы или итоговое обследование. Одной из целей данного обследования является оценка необходимости и/или возможности изменения образовательного маршрута. ПМПС ДОУ рассматривает и оценивает особенности нахождения ребенка в оцениваемом периоде не только со стороны адекватности и эффективности для него самого, но и с точки зрения эффективности развития и обучения других детей группы. Решение задач динамической оценки состояния ребенка в рамках деятельности ПМПС является завершающей ступенью его деятельности в учебном году или на определенной ступени образования. В деятельность ПМПС может включаться мониторинг.

Поскольку в задачи ПМПС, прежде всего, входит разработка индивидуальной образовательной программы ребенка, форма организации процедуры обследования может быть индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждением полученных результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций.

В данном случае такая форма работы полностью совпадает с индивидуально-коллегиальной формой проведения ПМПК. Это, в свою очередь, требует более длительной и пролонгированной (по крайней мере, в течение нескольких дней) процедуры обследования, изменения самой технологии деятельности ПМПС, по сравнению с работой ПМПК.

Формулировка коллегиального заключения базируется на подробных заключениях каждого специалиста с развернутой программой сопровождения. В свою очередь, эти условия предъявляют и определенные требования к составу ПМПС. Если в случае регулярно действующей комиссии состав ее заранее определен и утвержден соответствующим

приказом по учреждению, то в ПМПС включаются те специалисты, которые работают с данным ребенком (что также утверждается соответствующим документом).

5. Ответственность ПМПС

5.1. ПМПС несет ответственность:

- за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ней задач и функций;
- принимаемые решения;
- сохранение тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника.

6. Делопроизводство ПМПК

6.1. Заседания ПМПС оформляются протоколом.

6.2. В протоколе фиксируется:

- дата проведения заседания;
- количественное присутствие членов ПМПС;
- приглашенные (ФИО, должность);
- повестка дня;
- ход обсуждения вопросов;
- предложения, рекомендации и замечания членов ПМПС, приглашенных лиц;
- решение.

6.3. Протоколы подписываются руководителем и секретарем ПМПС.

6.4. Нумерация протоколов ведется от начала учебного года.

6.5. По окончании учебного года протоколы за истекший учебный год нумеруются постранично, прошнуровываются, скрепляются подписью заведующего и печатью Учреждения.

6.6. Протоколы хранятся в делах Учреждения три года.