**Аналитическая справка**

 **по результатам деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Новосибирской области за 2016 год**

**от 28.02.2017**

На основанииПоложения о психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 г. № 1082 (далее Приказ № 1082), центральной психолого-медико-педагогической комиссией (далее ЦПМПК) проведен анализ деятельности территориальных комиссий за 2016 год. Были изучены годовые отчеты, а также сведения раздела «ПМПК» областной Базы данных обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (далее БД).

**Состояние системы ПМПК**

Общее количество комиссий по сравнению с 2015 годом уменьшилось с 39 до 31. Перестала функционировать ТПМПК Колыванского района, 7 районных комиссий г. Новосибирска вошли в городскую ПМПК. На основании Постановлений мэрии г. Новосибирска № 5965 от 30.09.2015 г; № 36514 от 06.11.2015 г. на базе ГЦОиЗ «Магистр» создано 2 состава городской комиссии, работающих постоянно, 7 сессионных ПМПК на базе специальных (коррекционных школ), работающих сессионно и 11 профильных сессионных ПМПК (логопедических, ортопедических, сурдологических, офтальмологических) на базе ДОО.

 Увеличилось количество постоянно действующих ПМПК с 21 до 24. Такие комиссии действуют в г. Новосибирске (Центральная и городская); в гг. Бердске, Искитиме, Искитимском, Кыштовском, Маслянинском районах; на базе филиалов ГБУ НСО «ОЦДК»; муниципальных ППМС центров в Болотнинском, Новосибирском районах, г. Оби и Чулыме.

В 2016 г. в Баганском, Северном, Чановском районах созданы условия для деятельности ТПМПК в постоянном режиме, предоставлено постоянное помещение, сформирован кадровый состав, осуществляется регулярный приём детей.

Сессионно осуществляют деятельность 7 ПМПК: в Венгеровском, Здвинском, Коченевском, Краснозерском, Убинском, Черепановском, Чистоозерном районах.

С 2012г. постепенно закрылись ПМПК в Доволенском, Кочковском, Усть-Таркском районах, не представила данных о своей деятельности за 2015 г. ТПМПК Колыванского района, которая на протяжении 4 лет не ведёт приём детей. ТПМПК Здвинского райна не приняла в 2016г. ни одного ребёнка. Обучающиеся, родители и педагоги вышеперечисленных районов утратили возможность своевременного получения услуги ПМПК по месту проживания и вынуждены обращаться в ТПМПК филиалов ГБУ НСО «ОЦДК» или ЦПМПК.

 Таким образом, в Новосибирской области в основном обеспечены условия для своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. Реорганизация системы ПМПК в г. Новосибирске, открытие постоянно действующих комиссий в районах области создает предпосылки для обеспечения качества услуг ПМПК.

**Соответствие организации деятельности ПМПК законодательству**

Деятельность ПМПК регламентируется Приказом № 1082 Министерства образования РФ.

Все ТПМПК созданы органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

Постоянно действующие комиссии в большинстве своём реализуют все 6 направлений деятельности, установленные Положением о ПМПК.

Сессионные комиссии проводят заседания от 1 до 4-х раз в год, как правило, выполняют только диагностическую функцию, в рамках которой разрабатывают рекомендации по оказанию психолого-медико-педагогической помощи.

В ходе анализа выявлено, что наиболее проблемными направлениями в деятельности комиссий является направление по содействию федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида. Только 68% действующих комиссий реализуют данное направление, что ведет к несвоевременному оказанию ППМС помощи данной категории обучающихся. Не представлены данные по выполнению этой функции профильными ПМПК г. Новосибирска; всеми сессионно работающими ПМПК г. Новосибирска и области; постоянно действующими ПМПК Баганского, Кыштовского, Чановского районов.

Только 81% ПМПК осуществляют учет данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии. Не представлены данные по выполнению этой функции профильными и сессионными составами ПМПК г. Новосибирска; ПМПК Баганского, Убинского, Черепановского, Чистоозёрного районов.

Деятельность ПМПК фиксируется в законодательно установленных документах:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учёта детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка.

В целях оказания методической помощи территориальным ПМПК образцы обязательных документов в 2016 г. были размещены на сайте ГБУ НСО «ОЦДК».

Тем не менее, анализ представленных отчётов показал, что обязательная документация ведётся не во всех ПМПК.

Не ведётся ни один из перечисленных документов в профильных ПМПК (сурдологических, ортопедических, офтальмологических) г. Новосибирска.

В ТПМПК Убинского района не ведутся протоколы, журнал учёта детей, прошедших ПМПК, карты ребёнка.

В 32% ПМПК не ведутся карты ребёнка.

Поскольку законодательно деятельность ПМПК не лицензируется и не проверяется органами надзора и контроля, а Центральная ПМПК оказывает только методическую помощь ТПМПК, не имея полномочий контроля их деятельности, необходимо обратить внимание учредителей комиссий на обязательное исполнение нормативов по ведению документации в ПМПК, осуществлять контроль, использовать ресурс ЦПМПК в проведении мониторинга деятельности территориальной комиссии.

**Технические условия**

В соответствии с Приказом № 1082 органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

По представленным данным лучше всего обеспечена деятельность комиссий, работающих на базе ППМС центров.

Остальные комиссии пользуются ресурсом, предоставляемым администрацией района, образовательными организациями, часто в условиях мало приспособленных для хранения конфиденциальной документации, проведения диагностической и консультативной работы.

**Кадровая обеспеченность**

Анализ данных отчётов и раздела «ПМПК» в БД ОВЗ свидетельствует о наличии большинства необходимых специалистов в ПМПК. Отмечается недостаток таких специалистов, как дефектолог. Функцию дефектолога выполняют высококвалифицированные педагоги общего образования. Вместе с тем, на местах необходимо провести работу по привлечению в ПМПК педагогов, прошедших переподготовку или соответствующие курсы повышения квалификации.

В большинстве комиссий специалисты имеют высшую или первую квалификационные категории.

Вместе с тем, в «профильных» комиссиях, созданных в г. Новосибирске Приказом Мэрии г. Новосибирска отсутствуют такие специалисты, как педагоги-психологи (сурдологическая, офтальмологическая ПМПК); учителя-логопеды (сурдологическая ПМПК); дефектологи/педагоги (ортопедическая ПМПК). В состав профильных ПМПК входят заведующие и специалисты соответствующих ДОО, заинтересованные в комплектовании специализированных групп. Специалисты, работающие в комиссии должны быть независимыми и работать только в интересах ребёнка.

В соответствии с Положением о ПМПК в состав комиссии должны входить врачи узкого профиля. По согласованию с министерством здравоохранения НСО в состав ЦПМПК для проведения обследования детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата включаются врачи по профилю заболевания. Взаимодействие с детской психиатрической службой осуществляется на основании регламента взаимодействия (совместный Приказ министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 06.09.2011 г. № 1451/1549).

В новых законодательных условиях, остро стоит вопрос повышения компетентности специалистов комиссий.

С целью технологического и методического обеспечения деятельности комиссий специалистами ГБУ НСО «ОЦДК» разработаны и направлены в территориальные комиссии методические рекомендации по диагностике обучающихся с нарушением зрения, нарушением слуха, нарушениями опорно-двигательного аппарата, тяжёлыми нарушениями речи, задержкой психического развития, умственной отсталостью в условиях ПМПК; по организации деятельности ПМПК в современных условиях. Для специалистов ПМПК был и организованы:

1. **всероссийской научно-**практическая дистанционная конференция«Организационно-методические вопросы деятельности ПМПК при разработке и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ» 28 сентября 2016 г.;
2. межрегиональная научно-практическая конференция «Реализация ФГОС образования обучающихся с ОВЗ в образовательной организации: методология и практика» 24-25 ноября 2016 г.;
3. региональная научно-практическая дистанционная конференция «Эффективные практики и технологии оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим» 22 ноября 2016 г.;
4. ежегодный семинар-совещание «Разработка рекомендаций ПМПК с учётом ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС обучающихся с умственной отсталостью», на котором присутствовало 60 человек;
5. выездная методическая помощь специалистам ТПМПК Ордынского, районов;
6. проведена стажировка для специалиста ТПМПК Северного района (психолог);
7. камеральная проверка документов ПМПК Северного района, 10 филиалов ОЦДК;
8. разработаны методические рекомендации по диагностике и разработке рекомендаций для обучающихся с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжёлыми нарушениями речи, задержкой психического развития, умственной отсталостью в условиях ПМПК;
9. разработаны методические рекомендации организации деятельности ПМПК в современных условиях;
10. разработаны инструктивные письма для специалистов ТПМПК по вопросам диагностики, формулированию рекомендаций с учетом ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О УО;
11. разработаны нормативные документы «Регламент деятельности ЦПМПК», «Положение о делопроизводстве ЦПМПК»

Данная деятельность позволила организовать работу всех комиссий в едином нормативном, понятийном поле, реализовывать единые подходы к осуществлению основных функций комиссии.

**Динамика обращений на ПМПК**

В 2016 году в ПМПК Новосибирской области обратилось за диагностической и консультативной помощью 17907 чел., что на 39% больше чем в 2015 г. (12859 чел.).

ЦПМПК и ТПМПК филиалов ГБУ НСО «ОЦДК» выдано 3169 заключений (2015 г. – 3531). Это соответствует установленному государственному заданию. Некоторое снижение произошло за счет перевода деятельности 4-х сессионных комиссий в постоянный режим.

После резкого увеличения обращений в ТПМПК районов области с 2013 по 2015 гг. (2013 г. - 722 ч., 2014 г. -1324 ч., 2015 г. - 3243 ч.) в 2016 г. наблюдается стабилизация ситуации (2016 г. - 3389 ч.).

ТПМПК г. Новосибирска (постоянная, сессионные и профильные) выдали 11349 заключений (2015 г.- 6085). Увеличение количества заключений более чем в 2 раза наблюдается в профильных ПМПК: 8569 чел. -2016 г. , 2015 г. - 3151 чел., за счет обследования дошкольников, нуждающихся в группах для детей с речевыми, ортопедическими проблемами, нарушением слуха, зрения.

Учитывая сохраняющуюся потребность населения, руководителям органов управления образования необходимо создавать условия для обеспечения постоянного режима работы ТПМПК, кадровых и материально – технических условий для их деятельности.

Сохраняется на высоком уровне число обращений детей – инвалидов, так как ФЗ-№ 419 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам социальной защиты в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 01.12.2014 г. и приказ Министерства труда и социальной защиты РФ «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» от 29.09.2014 г. № 664н, устанавливают необходимость предоставления на МСЭ заключения ПМПК, в том числе и детям-инвалидам по соматическим заболеваниям, которые ранее ПМПК не проходили.

Для прогноза числа обращений в 2018 г. необходимо учитывать, что по данным ФКУ «Главное бюро МСЭ по Новосибирской области» Министерства труда России в течение года на МСЭ обращается около 4,5 тысячи детей; поднимаются вопросы необходимости разработки рекомендаций ПМПК для обучающихся инвалидов по программам профессионального образования.

Анализ представленных отчетов всех ПМПК позволяет сделать следующие выводы:

* Число обращений родителей с детьми от 0 до 3-х лет сохраняется на уровне 2% от общего числа принятых; 2016 г. — 267 ч., 2015 г. - 213 ч., 2014 - 83 ч (1%).
* Среди обратившихся на ПМПК преобладают дети от 3 до 7 лет – 66%, (11773 ч.) что значительно превышает показатель 2015 г. (36%) и создает хорошие предпосылки для оказания своевременной помощи.
* Незначительно увеличилось число обращений школьников старше12 лет (с 20% в 2015 г. до 21% в 2016 г.).
* В абсолютных значениях число повторно обратившихся обучающихся увеличилось незначительно 2016 г. - 26% (4643 ч.), 2015 - 25% (3166 чел.). Повторные обращения связаны с необходимостью приведения формулировок заключений в соответствии с нормами ФЗ-273: установлению статуса «обучающийся с ОВЗ», а также для проведения рубежной диагностики.

**Результаты по определению специальных образовательных условий**

Анализ рекомендаций, данных ПМПК, показал:

* статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» установлен 12890 детям (73% от всех обратившихся); 2015 г. - 11905 детям (93%), в 2014 г. - 5644 детям (85%). В число детей без установленного статуса входят обучающиеся, которым статус был снят в связи с успешно проведённой коррекционной работой в ОО; дети, направляемые органами опеки и попечительства на жизнеустройство и не имеющие нарушений в физическом и психологическом развитии, а так же обучающиеся успешно осваивающие общеобразовательную программу, но имеющие соматические нарушения здоровья или психологические проблемы. Наибольший процент неустановленного статуса у дошкольников (23 % от всех обследованных по области), из них в 100% случаев не установлен статус профильной ортопедической ПМПК г. Новосибирска, в 50% - ТПМПК г. Бердска, в 30% случаев — профильной логопедической ПМПК г. Новосибирска. Как правило, снятие статуса «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» у детей дошкольников связан с окончанием обучения по программе дошкольного образования и успешно завершённой коррекционной работой на базе ДОО, В случае работы профильной ортопедической ТПМПК – это дети, имеющие медицинские показания для зачисления в оздоровительные группы ДОО, но не нуждающиеся в создании специальных **образовательных** условий. Руководитель ТПМПК г. Новосибирска Субботина И.С. обратилась в Главное управление образования мэрии г. Новосибирска со служебной запиской о несоответствии деятельности этой комиссии нормативно установленным целям ПМПК и необходимостью пересмотреть формат работы ортопедической комиссии, переведя её в разряд медицинских. С 2017 г. все профильные ПМПК закрыты, дети, нуждающиеся в создании специальных образовательных условий, будут обследоваться ТПМПК г. Новосибирска.
* 17784 ч. (99%) получили рекомендации на обучение и воспитание в образовательной организации (2015 г. - 97%); 102 чел. (1%) – на получение образования вне образовательной организации - это дети-инвалиды с тяжелыми нарушениями в интеллектуальной сфере и дети младшего дошкольного возраста от 0 до 3 лет. В связи с этим органам управления образования необходимо обеспечить условия обучения данной группы детей индивидуально (на дому), в семейной форме, создать условия для консультирования/помощи родителям в организации семейной формы образования.

Рекомендованы следующие программы обучения (Приложение № 6):

1 Рекомендована общеобразовательная программа — 5064 ч. (28%),что больше в сравнении с 2015 г. (20%). Из них 4079 дошкольника, 985 - школьника. Данный показатель соответствует данным о дошкольниках с неустановленным статусом.

1. Рекомендована адаптированная образовательная программа (АОП):
* Для 2899 (16%) обучающихся с задержкой психического развития, из них: 2496 школьного возраста, 648 – дошкольного. В 2015 г. – 22%. Таким образом, число рекомендаций АОП для обучающихся с ЗПР снизилось с 22% до 16%;
* для 1489 (8%) обучающихся с умственной отсталостью (разной степени), из них: 1267 школьного возраста, 222 – дошкольного. В 2015 г. – 16%. Таким образом, число рекомендаций АОП для обучающихся с умственной отсталостью (различной степени) снизилось с 15% до 8%;
* для 25812 (33%) обучающихся с тяжелыми нарушениями речи, из них: 141 школьного возраста, 5671 – дошкольного. В 2015 г. – 24%. Таким образом, число рекомендаций АОП для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи увеличилось с 24% до 33%, в основном за счет заключений профильной ПМПК г. Новосибирска. В 2014 г. таких рекомендаций было выдано 12%. Наблюдается тенденция к увеличению числа обращений детей дошкольного возраста с выраженными речевыми проблемами;
* для 257 (1,5%) обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата: из них: 159 школьного возраста, 98 – дошкольного. В 2015 г. – 2%. Таким образом, число рекомендаций АОП для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата в процентном отношении практически сохраняется на прежнем уровне;
* для 497 (3%) обучающихся с нарушением зрения, из них: 41 школьного возраста, 456 – дошкольного (8%). В 2015 г. – 8%. Таким образом, число рекомендаций АОП для слепых и слабовидящих обучающихся уменьшилось с 8% до 3%;
* для 289 (2%) обучающихся с нарушением слуха, из них: 176 школьного возраста, 113 - дошкольного. В 2015 г. – 2%. Таким образом, число рекомендаций АОП для глухих и слабослышащих обучающихся остаётся на прежнем уровне;
* для 263 (1,5%) обучающихся с расстройствами аутистического спектра, из них: 89 школьного возраста, 174 – дошкольного. В 2015г. - 1%. Таким образом, число рекомендаций АОП для обучающихся с РАС увеличилось с 1% до 1,5%.
* для 67 (0,4%) обучающихся со сложной структурой дефекта, из них: 18 школьного возраста, 49 – дошкольного. В 2015 г. – 1,7%. Таким образом, число рекомендаций АОП для обучающихся со множественными нарушениями уменьшилось с 1,7% до 0,4%.

Потребность в обучении по вышеперечисленным программам удовлетворяется в основном в отдельных образовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы. В соответствии с законодательством, по выбору родителей, обучение может осуществляться в образовательных организациях по месту жительства, в условиях инклюзивного образования. Наблюдается рост числа детей с нарушением слуха и опорно-двигательного аппарата обучающихся инклюзивно. Такая тенденция может впоследствии привести к трудностям комплектования отдельных образовательных организаций, реализующих АОП для обучающихся с нарушением слуха и опорно-двигательной системы.

На протяжении нескольких лет не удовлетворяется потребность детей с тяжелыми нарушениями речи по обучению в специализированной школе для детей с нарушением речи. Ситуация осложняется также низкой обеспеченностью общеобразовательных организаций специалистами – учителями-логопедами, в связи с чем не проводится коррекционно-развивающая работа, предусматриваемая адаптированной общеобразовательной программой для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. В соответствии с БД ОВЗ только в 49% образовательных организациях Новосибирской области есть учителя-логопеды.

**Обеспечение межведомственного взаимодействия**

Прием обучающихся в ПМПК осуществляется на основании заявлений родителей (законных представителей), обратившихся самостоятельно либо направленных организациями образования, здравоохранения, социального обслуживания населения и др.

В 2016 году 63% (2015 г. - 50%) обращений на ПМПК инициировано педагогами, что свидетельствует об улучшении деятельности консилиумов образовательных организаций и наличии активного взаимодействия комиссий и консилиумов. Положительные результаты в этом направлении отмечаются в ТПМПК гг. Бердск, Искитим, Барабинского, Каргатского, Купинского, Мошковского, Тогучинского, Черепановского и Новосибирского районов.

Особое внимание уделялось сотрудничеству специалистов ПМПК с главным бюро МСЭ**.** В рамках межведомственного взаимодействия специалисты ЦПМПК приняли участие в отчётной конференции ФКУ ГБ МСЭ, в круглых столах с родителями, воспитывающими детей-инвалидов с сахарным диабетом и расстройствами аутистического спектра.

В 2016 г. по инициативе специалистов МСЭ на ПМПК принято 1110 ч. (2015 г. - 346 ч.), что соответствует 6% и 2,7%.

Положительный опыт взаимодействия с бюро МСЭ можно отметить в ЦПМПК, ТПМПК г. Новосибирска, Новосибирского, Искитимского районов.

Направления из учреждений здравоохранения в большинстве своём так же связаны с оформлением инвалидности. В 2016г. направлено 1800 детей (10%).

Положительный опыт взаимодействия в этом направлении отмечается в ЦПМПК, ТПМПК г. Новосибирска, профильных офтальмологической и ортопедической ПМПК г. Новосибирска, Куйбышевского района.

На низком уровне остается взаимодействие с КДНиЗП: 0,06% (13 ч.) в 2016 г.; 0,1% (13 человек) в 2015 г.; 0,2% (13 человек) в 2014 г. Между тем, проблема девиантного поведения детей и подростков в образовательных организациях не снижается, но инициируют обращение на ПМПК в этих случаях образовательные организации. Положительный опыт взаимодействия ПМПК и КДНиЗП представлен филиалами ГБУ НСО «ОЦДК», который может быть обобщён и распространён на территории области.

*Таким образом, проанализировав данные отчетов психолого-медико-педагогических комиссий Новосибирской области, можно сделать следующие* ***выводы****:*

1. На территории Новосибирской области эффективно действует региональная система психолого-медико-педагогических комиссий – потребность населения в комплексной диагностико-консультативной услуге ПМПК в целом удовлетворяется.
2. Сохраняется высокая потребность в услуге ПМПК в г. Новосибирске, в котором проживает более половины населения области. 2 постоянно действующих состава на базе ГЦОиЗ «Магистр», 7 сессионных комиссий на базе с/к школ и 11 профильных сессионных ПМПК на базе ДОО приняли 11349 ч. (63%).
3. Наметились две тенденции в организации деятельности ПМПК: повышение качества услуги ПМПК и перевод комиссии в постоянно действующий режим (Баганский, Северный, Чановский районы) или закрытие ПМПК в своём районе и переадресация детей в соседние ТПМПК (Доволенский, Колыванский, Кочковский, Усть-Таркский районы).
4. Для обеспечения соответствия деятельности ПМПК законодательству, повышения качества услуги ПМПК необходим контроль со стороны учредителя. Контроль может быть обеспечен привлечёнными экспертами в области деятельности ПМПК.
5. Специалисты большинства комиссий имеют достаточную квалификацию для осуществления ими диагностической и иной деятельности в соответствии с законодательно утвержденными функциями ПМПК.
6. Обеспечивается методическое сопровождение и повышение профессиональных компетенций специалистов ПМПК в разнообразных формах (конференции, стажировки, семинары, супервизия, дистанционные консультации, курсы повышения квалификации).
7. Отмечается высокий уровень взаимодействия ПМПК с учреждениями образования, здравоохранения, ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России. На низком уровне остаётся организация взаимодействия с КДНиЗП.
8. Комиссии, работающие на постоянной основе, имеют лучшее техническое обеспечение своей деятельности, выполняют всю полноту функций. Комиссии, работающие сессионно, как правило, пользуются материальным ресурсом ОО, на базе которых работают, выполняют в основном диагностическую функцию, остальные функции выполняются эпизодически. Техническое обеспечение и доступность услуги ПМПК напрямую зависит от формы организации деятельности комиссии.
9. Число детей, обратившихся за диагностической и консультативной помощью в ПМПК, увеличилось с 12859 ч. в 2015 г. до 17907 ч. в 2016 г. Прогнозируется дальнейшее увеличение числа обращений в связи с изменениями в законодательной базе РФ.
10. Сократилось число рекомендаций по обучению по адаптированной общеобразовательной программе для детей с ЗПР, умственной отсталостью, нарушением зрения, тяжёлыми множественными нарушениями, что может свидетельствовать о развитии системы ППМС сопровождения в дошкольных организациях и оказанию своевременной коррекционно-развивающей помощи детям.
11. На протяжении нескольких лет в сельской местности по сравнению с г. Новосибирском отмечается низкий уровень выявляемости детей, нуждающихся в обучении по адаптированным общеобразовательным программам для обучающихся глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, нарушением опорно-двигательного аппарата.
12. Велика потребность детского населения в обучении по адаптированной образовательной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи (33% от общего числа рекомендаций), особенно дошкольного возраста. Данная ситуация определяет необходимость открытия групп коррекционной направленности в ДОУ, коррекционных классов и логопунктов в общеобразовательных организациях. Продолжают сохраняться сложности обеспечения условий для обучения по адаптированной общеобразовательной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи в отдельной образовательной организации (специальная (коррекционная) школе № 116 г. Новосибирска не может удовлетворить все потребности).

**Предложения:**

1. Информировать руководителей органов управления муниципальных образований и городских округов, председателей ТПМПК о результатах анализа деятельности психолого-медико-педагогических комиссий Новосибирской области за 2016 г.

2. Рекомендовать руководителям муниципальных управлений образования

-заслушать руководителей территориальных ПМПК о результатах деятельности за 2016 год;

-обеспечивать условия для деятельности ТПМПК, в соответствии с Приказом министерства образовании и науки РФ № 1082 от 20.09.2013 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

- планировать контроль за деятельностью ПМПК;

-усилить контроль за выполнением образовательными организациями рекомендаций ПМПК по созданию специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ и рекомендаций ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области», внесенных в ИПРА детей-инвалидов;

- проанализировать потребности детского населения, проживающего на территории, с целью последующего обеспечения необходимыми специальными образовательными условиями, в том числе, в обучении по адаптированным образовательным программам в образовательных организациях (открытие групп коррекционной и комбинированной направленности в ДОО и коррекционных классов в общеобразовательных организациях);

- создавать условия для повышения квалификации специалистов ПМПК;

-развивать систему ППМС сопровождения для оказания своевременной помощи обучающимся с ОВЗ, обеспечения условий для проведения коррекционно-развивающей работы;

-обеспечить учет детского населения, нуждающегося в создании специальных образовательных условий, в том числе с использованием Единой электронной базы данных детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области.

3. Рекомендовать руководителям территориальных ПМПК:

-осуществлять деятельность в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом министерства образования и науки РФ № 1082 от 20.09.2013;

-планировать повышение компетентности специалистов комиссии через систему стажировок, консультаций на базе ЦПМПК, а также обучение на курсах повышения квалификации, в том числе в дистанционной форме;

-учитывать в работе методические рекомендации, разработанные ЦПМПК, по ведению обязательной документации, оформлению заключения и рекомендаций ПМПК;

-проводить учет выполнения рекомендаций ТПМПК, в том числе через Единую электронную базу данных детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области;

-расширять межведомственное взаимодействие, планировать работу по укреплению взаимодействия с КДНиЗП.

4. Руководителю территориального отдела ГБУ НСО «ОЦДК» обобщить и распространить опыт филиалов по организации взаимодействия ПМПК с КДНиЗП.

Директор ГБУ НСО «ОЦДК» С.В. Самуйленко

Руководитель ЦПМПК Н.А. Богданова