

Лекция №1 на тему: «Организационная и правовая основа деятельности психолого-медико-педагогического консилиума»

Вопросы для изучения:

1. Определение понятия «Психолого-медико-педагогический консилиум» и ее роль в системе инклюзивного образования.
2. Нормативно-правовая документация, регулирующая деятельность психолого-медико-педагогического консилиума.
3. Цель и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.
4. Функции психолого-медико-педагогического консилиума.
5. Состав и принципы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума.

Введение.

Проблема инвалидности, потери здоровья сегодня является одной из самых острых. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается более 600 млн. инвалидов, что, к примеру, намного превышает население стран Европейского Союза (495 млн. на начало 2008-го года). Каждый десятый человек на планете имеет инвалидность; один из десяти страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов, не менее 25% всего населения обладает теми или иными расстройствами здоровья; одна семья из четырех человек имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями.

Настораживает и пугает тенденция роста инвалидности, как в глобальном масштабе, так и в отдельной стране, в частности, в Российской Федерации.

Созданию условий, наиболее полно отвечающим интересам лиц с ограниченными возможностями здоровья, включенности инвалидов в образовательный процесс, то есть систему инклюзивного образования, может способствовать деятельность Психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательного учреждения.

Вопрос 1. Определение понятия «психолого-медико-педагогический консилиум» и его роль в системе инклюзивного образования

Психолого-медико-педагогический консилиум является одной из важной и перспективной форм деятельности специалистов разных направлений в работе образовательной организации с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Именно психолого-медико-педагогический консилиум позволяет сосредоточить усилия на коллективном обсуждении специальных психологов, медиков, педагогов, родителей и других людей о детях с ограниченными возможностями здоровья и включенности их в образовательную и воспитательную среду дошкольной и школьной образовательной организации, развитие их склонностей,

способностей и талантов. Психолого-медико-педагогический консилиум позволяет с разных сторон подойти к оценке развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, основных качеств его личности, показать сложность и неоднозначность проявлений его поведения, отношений, вскрыть проблемы самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоционального настроения, а главное-обеспечить подход к ребенку с оптимистической гипотезой относительно перспектив его дальнейшего развития и наметить реальную программу работы с ним (индивидуальную и групповую), даже если эта работа будет связана со значительными трудностями, с необходимостью специальных усилий психологов, медиков, педагогов, воспитателей, родителей и других людей. Однако здесь нужно оговориться, что деятельность психолого-медико-педагогического консилиума, его направленность работы обязательно должны учитывать диагноз заболевания, так как работа, к примеру, с детьми с диагнозом «детский церебральный паралич», кардинально отличается от работы психолого-медико-педагогического консилиума с детьми, имеющими диагноз «расстройство аутистического спектра».

Психолого-медико-педагогический консилиум помогает избежать субъективизма в оценке возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяет объективно их понять и построить совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных проблем и недостатков.

При определении понятия «Психолого-медико-педагогический консилиум» мы будем опираться на работы одного из ведущих специалистов в области организации специальных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях С.В. Алехиной.

Психолого-медико-педагогический консилиум - это организационная форма взаимодействия всех участников психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательной организации, в рамках которой происходит разработка стратегии и планирование конкретного содержания и регламента психолого-педагогического сопровождения учащегося (воспитанника), определенных групп детей и структурных подразделений.

Психолого-медико-педагогический консилиум служит для задач создания целостного, межпрофессионального представления об отдельном ребенке, группе (классе), которое складывается из профессиональных «видений» учителя (воспитателя), медицинского работника образовательной организации и других специалистов сопровождения. На основе целостного видения проблемы участники консилиума разрабатывают общую педагогическую стратегию работы с ребенком или группой детей, индивидуальный образовательный план, то есть собственно стратегию сопровождения.

Под «психолого-медико-педагогическим консилиумом» образовательной организации (дошкольной, школьной образовательной организации), понимается работа не только в режиме обсуждений специалистами особенностей развития и социальной адаптации того или иного ребенка с ограниченными возможностями здоровья или сложившейся образовательной ситуации, в которой он находится, но постоянно действующий, объединенный общими целями, скоординированный коллектив специалистов, реализующий ту, или иную стратегию сопровождения ребенка, и разрабатывающий тактики сопровождения включенного ребенка. Можно сказать, что если целостную стратегию включения ребенка в определенной степени определяют специалисты территориальной (окружной) психолого-медико-педагогической комиссии, «задающие» особые необходимые условия для успешного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду обычных сверстников, то разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия в конкретной образовательной организации, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду обычных сверстников, является задачей именно психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации. Все это должно входить в разрабатываемую специалистами образовательной организации «Индивидуальную Образовательную Программу».

Следует отметить, что психолого-медико-педагогический консилиум образовательной организации действует на основе соответствующего Положения Министерства о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного Приказом Минобрнауки от 20 сентября 2013 г., № 1082 и других нормативных документов, которые мы подробно рассмотрим ниже. Однако здесь отметим, что в этом нормативном документе определены все необходимые моменты, цели, состав, режимы деятельности, и др.

Основным требованием к деятельности психолого-медико-педагогического консилиума является необходимость не только истинного понимания ценностных, организационных и содержательных аспектов инклюзивного образования, включенности детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный и воспитательный процесс, его приоритетов и принципов, но собственно задач и логики проведения развивающей и коррекционной работы, четкой согласованности действий всех специалистов по принципу: «в нужное время в нужном месте».

Роль психолого-медико-педагогического консилиума в системе инклюзивного образования.

Значительная роль в создании системы инклюзивного образования принадлежит психолого-медико-педагогическим консультациям, которые являются начальным и связующим звеном между организациями общего и

специального образования по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс.

В Государственной программе определены два магистральных направления развития инклюзивного образования в стране, в реализации которых активное участие должны принять психолого-медико-педагогические консилиумы.

Первое направление — это выявление нарушений психофизического развития у детей и организация коррекционно-педагогической работы на максимально раннем этапе (в возрасте от 0 до 3-х).

Во всем мире образование детей с ограниченными возможностями здоровья развернуто в сторону раннего вмешательства как наиболее гуманную, экономически эффективную и ресурсосберегающую педагогическую технологию. Оказание ранней коррекционно-педагогической помощи позволяет к школьному возрасту сократить количество детей с ограниченными возможностями здоровья до 30%. И здесь, несомненно, ведущая роль принадлежит психолого-медико-педагогическим консилиумам. Хотя возникает существенная проблема – сама организация коррекционно-развивающего обучения детей раннего возраста, поскольку в образовательных организациях многих регионов России еще недостаточно кабинетов психолого-педагогической коррекции и логопунктов, где оказывается помощь детям от 0 до 3-х лет.

Второе направление - включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательный процесс путем создания для них безбарьерной среды, вариативных условий обучения и воспитания с учетом их психофизических особенностей. В связи с этим, изменились основные функции деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов, о которых мы будем говорить позже, а значит, и цель комиссии сегодня – не комплектование специальных коррекционных классов и групп, а подготовка рекомендаций по оказанию помощи и определению специальных условий обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, выбор оптимального маршрута, подбор и описание условий для адаптации в рамках этого маршрута.

Вопрос 2. Нормативно-правовая документация, регулирующая деятельность психолого-медико-педагогического консилиума.

Начиная с 90-х годов прошлого века в России было принято более 300 нормативных правовых актов, направленных на защиту интересов детей с ограниченными возможностями здоровья. После принятия Конституции РФ эти права были закреплены в Семейном кодексе РФ, законодательстве Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также в Законе РФ от 10.07.92 N 3266-1 "Об образовании", в Федеральных законах от 24.07.98 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", от 10.12.95 N 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в

Российской Федерации", от 17.07.99 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и др. Особое значение в это время имеет Федеральный закон от 24.11.95 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", определяющий государственную политику, в том числе и в области социальной защиты детей-инвалидов.

Вместе с тем ряд основополагающих требований международных актов в отношении детей с ОВЗ не находили своего отражения в российском законодательстве. Отсутствовала нормативно-правовое регулирование инклюзивного образования и ранней коррекционно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, патронатного семейного воспитания, независимого контроля за соблюдением прав детей и т.п. Кроме того, законодательная база, определяющая деятельность органов регионального самоуправления, не соответствовала задачам защиты прав детей с ОВЗ. Однако надо отметить, что уже принятые нормативные документы еще и неудовлетворительно исполнялись, и это являлось основной причиной массовых нарушений прав детей с ограниченными возможностями здоровья. Помимо этого, в законах часто отсутствовали механизмы их реализации.

В начале XX века, по данным уполномоченного по правам человека РФ, ситуация усугубилась с принятием Федерального закона от 22.08. 2004 N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", Федеральный закон N 122-ФЗ). Дети с ограниченными возможностями здоровья различных регионов России с 1 января 2005 г. были поставлены в неравные условия, что противоречило статье 19 Конституции РФ. Нормы же вновь принятых в связи с этим изменений в Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", Законе РФ "Об образовании" и других создали дополнительные препятствия для детей с ОВЗ и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья к их социальной интеграции. Федеральным законом N 122-ФЗ были сведены на нет начавшие было отлаживаться эффективные механизмы обеспечения помощи детям с ОВЗ в негосударственном секторе.

В связи с принятием Федерального закона N 122-ФЗ специалисты и, особенно, родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья стали выражать обеспокоенность значительным ухудшением положения детей с ОВЗ и их семей. Неслучайно вступление Закона в силу вызвало в начале 2005 года проведение в ряде городов России демонстраций родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

И только в последние годы правительство, государственные образовательные, специальные и общественные организации стали активно заниматься вопросами включенности детей с ограниченными возможностями здоровья в систему инклюзивного образования. Только за последнее пять лет были приняты, внесены изменения в ранее принятые, более двадцати различных нормативных документов, защищающих права инвалидов, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья. К ним можно отнести и нормативные документы регламентирующие деятельность психолого-медико-педагогических комиссий, проводящих консилиумы на основе диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья и разрабатывающих индивидуальные и групповые реабилитационные программы, в том числе, инклюзивного образования детей с ОВЗ.

Надо отметить, что в последние годы нормативно-правовая база деятельности психолого-медико-педагогического консилиума постоянно совершенствуется. В 2012-2014 годах внесены определенные изменения в Федеральные законы об образовании, в том числе и в Положение о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума. Сегодня мы можем отметить, что нормативно-правовая база интеграции детей с ОВЗ в образовательный процесс, деятельность психолого-медико-педагогических консилиумов, как одной из форм, содействующих инклюзивному образованию, в основном сформирована. На наш взгляд, единственным недостатком нормативно-правовой базы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума является отсутствие учета диагноза ребенка.

Если сказать в общем, то психолого-медико-педагогический консилиум руководствуется в своей деятельности:

1. *Международными актами в области прав и законных интересов ребенка.* К ним можно отнести:

- Декларацию прав ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.59);
- Конвенцию о борьбе с дискриминацией в области образования, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 г.;
- Декларацию о правах умственно отсталых лиц, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1971 года,
- Декларацию о правах инвалидов, резолюция Конвнции ООН от 13.12.2006;
- Конвенцию о правах ребенка, резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.89;
- Всемирную декларацию об обеспечении выживания, защиты и развития детей, резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 30.09.90 г.;
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г., резолюция 48/96.

2. *Указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации:*

- Семейным Кодексом РФ;
- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», от 29 декабря 2012 года, № 273 ФЗ, статья 42, часть 5;
- Постановлением Правительства РФ от 3 июня 2013 года, № 466 «Положение о Министерстве образования и науки РФ». В данном постановлении психолого-медико-педагогической комиссии посвящен подпункт 5.2.67.

3. Приказом Минобрнауки от 14 июня 2013 № 464 «Об утверждении Порядка образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования».

4. В субъектах РФ деятельность психолого-медико-педагогических комиссий регламентируется также решениями главы администрации и соответствующего органа управления образованием, а также уставом образовательной организации, различного рода договорами между образовательными организациями и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника и др.

Рассмотрим некоторые из перечисленных нормативных документов более подробно.

Так, в Федеральном законе № 273 от 29.12.2012 года «Об образовании в РФ» имеется статья 42, которая посвящена психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. Пункт 5 этой статьи посвящен ПМПК, функции которой возлагаются на центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. В частности записано: «На центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи может быть возложено осуществление функций психолого-медико-педагогической комиссии, в том числе проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии и порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

В приказе Минобрнауки от 14 июня 2013, № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»,

имеется специальный раздел III, посвященный особенностям организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья. В нем отмечается важность создания адаптированной образовательной программы для инвалидов в соответствии с индивидуальной их реабилитации, с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся; создания специальных условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья. «Под специальными условиями для получения среднего профессионального образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, читаем мы в Законе, понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья». Мы привели только некоторые положения этого Закона, эти и другие положения должны быть включены в деятельность психолого-медико-педагогической комиссии.

И наконец, главный нормативный документ - ПРИКАЗ от 20 сентября 2013 г. N 1082 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ». Он утвержден в соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326; N 30, ст. 4036) и подпунктом 5.2.67 Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2013 г. N 466 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 23, ст. 2923; N 33, ст. 4386) (в списке литературы эти Законы и постановления указаны, можно познакомиться более подробно). Основные требования к психолого-медико-педагогической комиссии должны учитываться при организации психолого-медико-педагогического консилиума.

Комиссия, записано в Положении, создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и

воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

По сравнению с прошлым положением расширены полномочия комиссии. Она вправе проводить мониторинг, как учитываются ее рекомендации по обучению и воспитанию детей в образовательных организациях и в семье (с согласия родителей). Также на комиссию возложен учет данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на подведомственной территории. Прописана процедура обследования детей в комиссии. Это возможно по письменному заявлению родителей или по направлению соответствующей организации с письменного согласия родителей. Медицинское обследование детей 15 лет и старше допускается только с их согласия. Все обследования и консультации бесплатны. Родители могут присутствовать при обследовании, обсуждать его результаты. Заключение комиссии носит для родителей рекомендательный характер. При несогласии с ним они вправе его обжаловать. Для остальных органов и организаций заключение комиссии является основанием для создания соответствующих условий обучения и воспитания ребенка. Вся информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставлять ее кому бы то ни было без письменного согласия родителей запрещено (исключение - предусмотренные законом случаи). Дети могут самостоятельно обратиться в комиссию за консультацией. Знание нормативно-правовых документов, касающихся ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии) и следование им в своей деятельности во многом может помочь специалистам и ПМПк (психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации). Однако продолжим дальше рассматривать вопросы, касающиеся ПМПК.

Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. Количество создаваемых комиссий определяется также исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории.

В Положении прописаны права комиссии и родителей, что должно отражаться и в деятельности психолого-медико-педагогического консилиума. В частности отмечено, что Комиссия имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);
- вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
- получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;
- в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

В обязанности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в Положении предписано, что:

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий;
- 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.

На этом мы остановимся, так как дальше, раскрывая функции, состав, основные направления и документация и др., мы в большей мере будем опираться на данное положение. В приложении № 1 к данной лекции, Положение приведено полностью, а также в списке литературы дана ссылка на электронные источники, где слушатель курсов повышения квалификации может познакомиться с этим и другими нормативными документами. Кроме этого мы посчитали необходимым в приложении привести один из примеров Положения образовательной организации о психолого-медико-педагогическом консилиуме - это Положение государственного бюджетного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 962 (приложение № 2).

Вопрос 3. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.

Как записано, в Положении о психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), она создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций. Опираясь на данное положение ПМПК мы можем сформулировать цель ее деятельности. 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.

Задачи деятельности психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

К задачам консилиума образовательной организации, решающего проблемы не только сопровождения детей, с ограниченными возможностями здоровья, включенных в среду обычных сверстников, но и особенностей их социальной адаптации в детском сообществе, отношения в детской группе и образовательной организации, как отмечает С.В. Алехина, в целом следует отнести:

- задачи по уточнению стратегии и определению тактики и технологий, включая режимные моменты оказания специализированной коррекционно-развивающей помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья, и необходимость проведения тех организационных

мероприятий, которые будут способствовать адаптации включенного ребенка в детскую среду и образовательной организации в целом;

- динамическая оценка эффективности предпринимаемых мероприятий в первую очередь по отношению к процессам социальной адаптации ребенка, его истинному включению в среду сверстников и детское сообщество в целом;

- экспертные задачи по изменению образовательной траектории ребенка с особыми образовательными потребностями в самой образовательной организации, (при согласии родителей) (например, изменение соотношения индивидуальных и групповых форм работы с ребенком, время пребывания ребенка в среде обычных сверстников (для детей с ОВЗ из групп «Особый ребенок» и т. п.). Если эти решения являются прерогативой психолого-медико-педагогического консилиума, то психолого-медико-педагогический консилиум просит родителей (законных представителей) ребенка обратиться на психолого-медико-педагогическую комиссию с соответствующими рекомендациями психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения;

- задачи по выделению детей, не проходивших ПМПК и не имеющих статуса «включенный», но, тем не менее, нуждающихся в дополнительной специализированных условиях и помощи со стороны различных специалистов для успешной адаптации ребенка и его обучения. Речь идет о выделении детей, которых реально можно отнести к категории «ограниченные возможности здоровья», но не имеющих статуса включенного ребенка и об индивидуализации образовательного маршрута для этих детей. Данная задача включает и мониторинг образовательной и социальной адаптации всех детей инклюзивных групп или классов образовательного учреждения;

- координация взаимодействия специалистов по оказанию дополнительной специализированной помощи детям. В то же время, к одной из основных задач деятельности консилиума следует отнести координацию деятельности всех участников образовательного процесса (принцип междисциплинарности и скоординированного характера деятельности). Все вышеперечисленные задачи должны быть отражены в разработанной совместно всеми специалистами индивидуальной образовательной программе. Все эти разнородные по своей сути деятельности отдельных специалистов должны быть сведены в единую картину индивидуализированного образовательного маршрута ребенка, где составление индивидуального образовательного плана — лишь одна, пусть и крайне важная, его часть. Именно в этом состоит одна из его наиважнейших задач консилиумного обсуждения ребенка. Деятельность консилиума образовательного учреждения может так) же быть для удобства представления «разбита» на несколько этапов. В первую очередь необходим анализ актуальных ресурсов специалистов в соответствии с рекомендациями ПМПК. Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в

рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, инструктор по ЛФК, врач, и т.п., рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная помощь специалистов вне образовательной организации, дополнительное специальное оборудование и т. п.) для успешного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в детское сообщество конкретного образовательного учреждения, группы или класса можно рассматривать как предварительный этап сопровождения ребенка.

В Положении о психолого-медико-педагогической комиссии от 2013 года выделяются новые задачи деятельности ПМПК, связанные непосредственно с опытом инклюзивной практики. Они должны учитываться в деятельности психолого-медико-педагогического консилиума:

- оценка возможности на настоящем этапе развития (состояния ребенка) быть включенным в образовательное учреждение инклюзивного типа;
- выбор формы инклюзивного образования: в ППМС-Центре, структурном подразделении дошкольной образовательной организации, инклюзивном классе школьной организации, диагностическом классе СКОШ, школы надомного обучения, учреждении дополнительного образования и т.п.;
- выбор оптимального уровня включения в среду обычных сверстников – частичная интеграция, полная интеграция, интеграция в рамках дополнительного образования и т.д.;
- определение условий, включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников;
- определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка на той или иной форме инклюзии в данной образовательной организации;
- оценка динамики обучения и уровня социальной адаптации в процессе интеграции ребенка в образовательные учреждения (совместно со специалистами ПМПК образовательной организации);
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической культуры и принятие инклюзивных ценностей.

Как видим, теперь задачей психолого-медико-педагогического консилиума является не только оценка особенностей и уровня развития ребёнка, но и видение его ресурсов, видение его дефицитов и понимание механизмов психического дизонтогенеза. То есть специалисты психолого-медико-педагогического консилиума должны спроектировать прогноз. В соответствии с ним, будут прописаны те или иные условия включения в обучение. А значит и сами специалисты психолого-медико-педагогического консилиума должны быть полифункциональными (каждый!), обладать знаниями дефектологии, основ генетики, спец. психологии, неврологии

развития, психопатологии детского возраста, основ психологии семьи проблемного ребёнка.

Анализ сайтов региональных и образовательных психолого-педагогических консилиумов позволяет привести примеры различных задач (Смотри список литературы по теме). Это может быть такой вариант.

В задачи психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений входит:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- подготовка необходимых документов для детей, нуждающихся в специальном коррекционном учреждении;
- выявление детей, нуждающихся в дополнительной помощи со стороны психолога и других специалистов;
- анализ развития и обучения тех детей, которые, несмотря на запрос к консилиуму со стороны педагогов или родителей, не нуждаются в дополнительной специализированной помощи,
- формирование рекомендаций для родителей, педагогов и педсовета по организации помощи детям методами и способами доступными педагогическому коллективу для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью выявления «группы риска»;
- решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. При необходимости — перевод в специальный (коррекционно-развивающий, компенсирующий и т.п.) класс, выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, на дому; смешанное; экстернат; домашнее и др.);
- при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии — определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе психолого-медико-педагогического консилиума, при возникновении

конфликтных ситуаций, трудностей диагностики, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПК.

Или такой вариант, подробно описывающий задачи психолого-медико-педагогического консилиума:

- создание максимально благоприятных условий для умственного, нравственного, физического, эстетического развития личности ребенка, всестороннего раскрытия его способностей;
- формирование у обучающихся и воспитанников адекватной современному уровню знаний и уровню ступени обучения целостной картины мира, адаптация личности к жизни в обществе;
- формирование у обучающихся стойких умений самообразования, потребности к продолжению образования в течение жизни;
- предоставление жителям региона любого возраста возможности получения образования выбранного им уровня: базового, отвечающего государственным образовательным стандартам; коррекционно-адаптивного, в соответствии с особенностями здоровья и развития; углубленного, с учетом уровня подготовки и индивидуальных интересов учащихся; профессионального;
- оказание социально-психологической и педагогической помощи обучающимся, имеющим отклонения в поведении, либо проблемы в обучении;
- выявление обучающихся, находящихся в социально-опасном положении, а также не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия, принятие мер по их воспитанию и получению ими образования в рамках реализуемых образовательных программ;
- предоставление по желанию обучающихся возможности освоения образовательных программ в форме экстерната и семейного обучения;
- выявление семей, находящихся в социально-опасном положении, и оказание ими помощи в обучении и воспитании детей;
- раннее выявление и предупреждение отклонений в развитии, затрудняющих социальную адаптацию ребенка;
- комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика резервных возможностей ребенка и нарушений его развития;
- определение индивидуальных условий для получения образования несовершеннолетними;
- подбор, проектирование и инициирование организации специальных условий обучения и воспитания, а также — лечения и медицинской поддержки, адекватных индивидуальным особенностям ребенка;
- разработка и апробация индивидуально ориентированных методов диагностико-коррекционной работы с детьми, проходящими обследование, отражение в рекомендациях способов внедрения наиболее эффективных из этих методов с последующим отслеживанием динамики и уровня социальной

адаптации в процессе интеграции ребенка в соответствующие образовательные условия;

- формирование банка данных о детях и подростках с отклонениями в развитии;

- использование и/или формирование информационной базы данных о научно-исследовательских, лечебно-профилактических, оздоровительных, реабилитационных и других учреждениях, в которые ПМПК направляет детей и подростков с отклонениями в развитии в соответствии с показаниями, при возникновении трудностей диагностики, неэффективности оказываемой помощи;

- консультирование родителей (законных представителей), педагогических и медицинских работников, непосредственно представляющих интересы ребенка в семье и образовательном учреждении;

- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения.

Таким образом, объединив все рассматриваемые варианты выделения задач можно выделить наиболее важные из них:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- подготовка необходимых документов для детей, нуждающихся в специальном коррекционном учреждении;

- выявление детей, нуждающихся в дополнительной помощи со стороны психолога и других специалистов;

- анализ развития и обучения тех детей, которые, несмотря на запрос к консилиуму со стороны педагогов или родителей, не нуждаются в дополнительной специализированной помощи,

- формирование рекомендаций для родителей, педагогов и педсовета по организации помощи детям методами и способами доступными педагогическому коллективу для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;

- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;

- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью выявления «группы риска»;

- решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. При необходимости — перевод в специальный (коррекционно-развивающий, компенсирующий и т.п.) класс, выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, на дому; смешанное; экстернат; домашнее и др.);

- при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии — определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе психолого-медико-педагогического консилиума, при возникновении конфликтных ситуаций, трудностей диагностики, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк.

Однако, какие бы задачи не ставились перед психолого-медико-педагогическим консилиумом, главное направление в их определении зафиксировано в Положении о психолого-медико-педагогической комиссии, Утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 (приложение № 1).

Вопрос 4. Функции психолого-медико-педагогического консилиума.

Развитие современной школы требует знания особенностей каждого школьника, путей профессионального сопровождения ребенка, умения определить индивидуальный маршрут воспитанника с учетом его психофизических, и индивидуальных особенностей.

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 создать психолого-медико-педагогические консилиумы в образовательных учреждениях.

Прежде всего, необходимо развести функции, направления деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк) и психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Для специалистов ПМПк важнейшей задачей является дать ответ на вопрос, *при каких условиях ребенок с выявленными особенностями развития сможет реализовать свой потенциал*, будучи интегрированным в социум.

На основании Положения о службе практической психологии в системе Департамента образования города Москвы:

«Психолого-медико-педагогические комиссии осуществляют дифференцированный отбор детей с особенностями развития в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, устанавливают психолого-педагогический статус ребенка, определяют вид образовательного учреждения и образовательный маршрут ребенка, действуют на основании положений. Городская психолого-медико-педагогическая комиссия утверждается приказом Департамента образования города Москвы и осуществляет работу по комплектованию специальных (коррекционных) образовательных учреждений по межтерриториальному признаку, разрешает конфликты между родителями (законными представителями) и образовательными учреждениями или окружными (районными) психолого-медико-педагогическими комиссиями.

Окружная психолого-медико-педагогическая комиссия утверждается приказом окружного управления образования и служит для комплектования специальных (коррекционных) образовательных учреждений окружного подчинения».

В части содержания своей деятельности комиссии подотчетны Департаменту образования города Москвы.

Окружная психолого-медико-педагогическая комиссия в отличие от консилиума имеет официальное юридическое полномочие выставлять медицинский диагноз. На основании данного диагноза она осуществляет дифференцированный отбор детей с особенностями развития и на основании установленного психолого-педагогического и медицинского статуса ребенка определяет для него особый образовательный маршрут или дает направление в специализированное образовательное учреждение.

Психолого-медико-педагогический консилиум призван рассматривать личность ребенка с учетом всех ее параметров: психологического и психического развития, социальной ситуации, состояния здоровья, характера предъявляемых требований, оптимальности педагогических воздействий.

ПМПк является объединением специалистов конкретного образовательного учреждения, составляющее ядро психолого-медико-педагогической службы образовательного учреждения, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности в адаптации к условиям данного образовательного учреждения различной этиологии в связи с отклонениями в развитии окончание сужает спектр проблем.

Психолого-медико-педагогический консилиум - организационная форма, в рамках которой объединяются усилия педагогов, психологов и других субъектов учебно-воспитательного процесса для решения проблем обучения и полноценного развития детей и подростков.

ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся

у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом образовательного учреждения в работе консилиума.

Консилиум образовательного учреждения действует на основе соответствующего Положения Министерства образования Российской Федерации (приказ № 27/901-6 от 27.03.2000). В этом нормативном документе определены все параметры, режим деятельности, необходимая документация.

На основании нормативной документации о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума можно выделить следующие функции психолого-медико-педагогического консилиума.

1. *Экспертно-диагностическая* – это одна из ведущих функций психолого-медико-педагогического консилиума. Результатом выполнения этой функции является коллегиальное заключение на ребенка с рекомендациями по реабилитации образовательного маршрута и сопутствующей помощи.

Необходимо отметить, что вся диагностическая и экспертная деятельность консилиума с детьми проводится только с добровольного согласия родителей (законных представителей) и, при желании, в их присутствии.

Психолого-медико-педагогический консилиум осуществляет диагностику развития ребенка, процесс образования (формировании знаний, умений и навыков общесоциального и академического плана и целостном развитии личности), способной к самореализации, адаптации и интеграции в социум на каждом возрастном этапе (от 0 до 18 лет).

Экспертные аспекты данной функции предполагают высокопрофессиональный уровень диагностики развития ребенка, обучение и воспитание которого в семье или образовательном учреждении требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской, социальной и правовой помощи.

При осуществлении экспертно-диагностической функции необходимо обратить внимание на следующие составляющие достоверности диагностики, обеспечиваемые многоаспектностью диагностической картины в сочетании с наблюдениями за ее динамическими изменениями:

- *своевременность диагностики (ранняя диагностика)* (как можно более раннее выявление отклонений в развитии или постановка вопроса о наличии отклонений в развитии ребенка с последующей адекватной процедурой диагностики);

- *комплексность диагностики* (учет медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики развития, выявляемых специалистами соответствующих профилей);

- *всесторонняя диагностика* (осуществляется специалистами разных профилей в рамках их профессиональных задач и компетенции). Под всесторонностью любого вида обследования (медицинского,

психологического, педагогического) имеется в виду широкий *системный* взгляд каждого специалиста на проблемы развития ребенка сквозь призму конкретного предмета исследования. Например, психолог, предполагающий отклонения в состоянии мышления ребенка, обязательно оценивает роль и место этих отклонений в структуре его психического развития. В частности, речь идет о соотношении первичных и вторичных отклонений в развитии. Например, мышление может страдать из-за нарушений собственно мыслительных операций, а может и вследствие нарушений мотивации, эмоционально-волевой и личностной сферы, умственной работоспособности, конкретных психических функций и т.п.

- *динамические аспекты диагностики* (анализ анамнестических и катамнестических данных, «срезовые» или лонгитюдные исследования и наблюдения за развитием ребенка на разных возрастных этапах. Динамика развития ребенка оценивается с точки зрения как общих онтогенетических закономерностей, так и индивидуальных особенностей развития);

- *целостный подход* (реализуется на основании всех вышеперечисленных аспектов диагностики развития и заключается в понимании онтогенетических закономерностей развития, в создании необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации личности ребенка в социуме).

Таким образом, диагностика должна рассматриваться в развитии. В центре внимания любого специалиста находится развивающийся ребенок, а не диагноз. Специалисты психолого-медико-педагогического консилиума должны понимать, в каких условиях развитие ребенка будет максимально приближено к реализации имеющихся у него потенциальных или резервных возможностей.

2. *Информационно-аналитическая функция*. Она предполагает:

- профессиональный анализ каждым специалистом "входящей" информации и результатов обследования ребенка; формирование и проверка гипотезы о структуре и динамике развития ребенка; планирование обследования ребенка на основании "первичного анализа"; решение вопроса о процедуре и условиях обследования ребенка; коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка;

- формирование информационной базы данных на детей и подростков с отклонениями в развитии;

- статистический анализ "социальной ситуации развития" детей и подростков, прошедших обследование (характер, соотношение и тенденции распространения основных видов, форм отклонений в развитии; обеспеченность детей и подростков с отклонениями в развитии местами в системе образования).

- анализ деятельности психолого-медико-педагогического консилиума.

Важнейшим результатом аналитической деятельности ПМПК является ежегодная аналитическая справка, предоставляемая начальнику отдела образования в конце календарного года. К аналитической справке

прилагаются предложения по развитию системы специального образования на территории, обслуживаемой данной ПМПК.

3. Организационная функция. Это:

- организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума, планирование, прогноз и т.п.
- координация деятельности различных специалистов психолого-медико-педагогического консилиума, организация командного взаимодействия;

4. Методическая функция. Проведение методических совещаний, объединений по ревизии методического обеспечения и технологий работы психолого-медико-педагогического консилиума.

5. Консультативная функция

- консультирование детей и подростков, родителей (законных представителей) по всем вопросам, находящимся в компетенции психолого-медико-педагогического консилиума;
- проведение супервизии для специалистов психолого-медико-педагогического консилиума.

6. Функция сопровождения.

Контроль динамики развития и эффективности рекомендаций, данных детям и подросткам.

На основании данных диагностического исследования специалисты психолого-медико-педагогического консилиума определяют специальные образовательные потребности детей с отклонениями в развитии. Определив образовательные потребности ребенка, специалисты консилиума разрабатывают определенный индивидуальный маршрут проблемного ребенка; дают рекомендации педагогам, родителям, ребенку; непосредственно воздействуют на личность учащегося в ходе собеседования. Эта работа сопровождает ребенка и его проблему до достижения стабильной положительной динамики.

7. Реабилитирующая функция

Данная функция предполагает защиту интересов ребенка и его семьи. Реабилитация может быть:

- семейной, в процессе которой специалисты стремятся повысить в глазах родителей статус ребенка, как члена семьи;
- школьной, в процессе которой психолого-медико-педагогический консилиум способствует разрушению отрицательного стереотипа ребенка, сложившегося у педагогов, а также повышению его статуса в коллективе класса.

8. Просветительская функция

- информирование населения о важности внимательного отношения к особенностям развития детей с момента рождения и на протяжении всех возрастных этапов детства через средства массовой информации;

- просвещение родителей (законных представителей), а также взрослого населения с целью формирования гуманного и разумного отношения к детям и подросткам с отклонениями в развитии;

- просвещение детского населения в целях формирования бережного и уважительного отношения, направленного на оказание помощи и поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья. С детьми и подростками, имеющими отклонения в развитии, ведется работа по формированию устойчивой адекватной самооценки, адекватных притязаний в рамках имеющихся возможностей развития.

В литературе мы также находим перечень следующих основных функций психолого-медико-педагогического консилиума, для примера также приведем в этом лекционном материале:

- комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика детей до 18 лет, установление диагноза для определения эффективных форм специального обучения, воспитания и обучения в соответствии с психофизическими и интеллектуальными особенностями и возможностями, оказание консультативной помощи в профориентации и социальной адаптации;

- определение, разработка и реализация эффективных мер психолого-медико-педагогического воздействия, социально-педагогической реабилитации детей с различными формами отклонений в развитии, с трудностями в обучении, общении и поведении;

- уточнение диагноза ребенка, а также ранее данных психолого-медико-педагогических рекомендаций в связи с изменением его состояния и целесообразностью перевода из одного типа детского учреждения в другой;

- оказание консультационно-методической помощи семьям, педагогам, социальным работникам и другим лицам и организациям по вопросам обучения, воспитания, лечения, социально-трудовой адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и трудностями в обучении, общении и поведении;

- проведение коррекционно-педагогической работы с детьми с учетом их изменяющихся индивидуальных и возрастных особенностей;

- участие в совместной работе с ведущими специалистами соответствующих служб образования, здравоохранения и социальной защиты населения, общественными и религиозными организациями по раннему выявлению детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в специализированной помощи;

- учет обследованных детей и внесение в соответствующие государственные, муниципальные органы предложений по открытию, комплектованию и развитию сети детских учреждений (групп, классов);

- формирование банка данных о детях с ограниченными возможностями в развитии, консультированных в комиссии, представление имеющейся информации соответствующим органам государственной

системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защиты их прав;

- координационно-методическая помощь районным и межрайонным психолого-медико-педагогическим службам;

- участие в пропаганде медико-психологических и дефектологических знаний о причинах возникновения нарушений в развитии ребенка и об их проявлениях, о необходимости организации психолого-медико-педагогической помощи детям в работе, направленной на повышение уровня осведомленности населения о причинах возникновения нарушений в развитии ребенка и о необходимости организации психолого-медико-педагогической помощи детям.

В работах специалистов ПМПк можно встретить и такое выделение функций:

Нормативная функция

Деятельность ПМПк руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом Российской Федерации «Об образовании», Федеральным законом об основных гарантиях прав ребенка в РФ, Семейным кодексом РФ и основывается на основе Инструктивное письмо № 27/901-6 от 27.03.2000 Министерства образования Российской Федерации:

- 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.

- 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.

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

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

- 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).

- Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

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

- 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.

Прогностическая функция

Прогностическая функция включает в себя регулярный анализ и оценку концепции деятельности ПМПк конкретного образовательного учреждения, используемых в работе диагностических методик, коррекционных программ сопровождения определенного ребенка и т.д. Данное направление предполагает оценку актуальности, обоснованности поставленных целей и задач, а также условий их достижения с помощью предлагаемых приемов, средств, методов.

Организационная функция

Данная функция предполагает следующее:

- 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.

- Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

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

- 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.

- 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.

- 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.

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

- 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.

- 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.

- 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.

Экспертно-диагностическая функция

Вся диагностическая и экспертная деятельность консилиума с детьми проводится только с добровольного согласия родителей (законных представителей) и, при желании, в их присутствии. ПМПк осуществляет диагностику развития ребенка, процесс образования (формирования знаний, умений и навыков общесоциального и академического плана и целостном развитии личности), способной к самореализации, адаптации и интеграции в социум на каждом возрастном этапе (от 0 до 18 лет).

Экспертные аспекты данной функции предполагают высокопрофессиональный уровень диагностики развития ребенка, обучение и воспитание которого в семье или образовательном учреждении требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской, социальной и правовой помощи.

При осуществлении экспертно-диагностической функции необходимо обратить внимание на следующие составляющие достоверности диагностики,

обеспечиваемые многоаспектностью диагностической картины в сочетании с наблюдениями за ее динамическими изменениями:

- *своевременность диагностики (ранняя диагностика)* (как можно более раннее выявление отклонений в развитии или постановка вопроса о наличии отклонений в развитии ребенка с последующей адекватной процедурой диагностики);

- *комплексность диагностики* (учет медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики развития, выявляемых специалистами соответствующих профилей);

- *всесторонняя диагностика* (осуществляется специалистами разных профилей в рамках их профессиональных задач и компетенции). Под всесторонностью любого вида обследования (медицинского, психологического, педагогического) имеется в виду широкий *системный* взгляд каждого специалиста на проблемы развития ребенка сквозь призму конкретного предмета исследования. Например, психолог, предполагающий отклонения в состоянии мышления ребенка, обязательно оценивает роль и место этих отклонений в структуре его психического развития. В частности, речь идет о соотношении первичного и вторичных отклонений в развитии. (Например, мышление может страдать из-за нарушений собственно мыслительных операций, а может и вследствие нарушений мотивации, эмоционально-волевой и личностной сферы, умственной работоспособности, конкретных психических функций и т.п.)

- *динамические аспекты диагностики* (анализ анамнестических и катамнестических данных, «срезовые» или лонгитюдные исследования и наблюдения за развитием ребенка на разных возрастных этапах. Динамика развития ребенка оценивается с точки зрения как общих онтогенетических закономерностей, так и индивидуальных особенностей развития);

- *целостный подход* (реализуется на основании всех вышеперечисленных аспектов диагностики развития и заключается в понимании онтогенетических закономерностей развития, в создании необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации личности ребенка в социуме).

Таким образом, диагностика должна рассматриваться в развитии. В центре внимания любого специалиста находится развивающийся ребенок, а не диагноз. Специалист ПМПк должен понимать, в каких условиях развитие ребенка будет максимально приближено к реализации имеющихся у него потенциальных или резервных возможностей.

Функция сопровождения

На основании данных диагностического исследования специалисты ПМПк определяют специальные образовательные потребности детей с отклонениями в развитии. Определив образовательные потребности ребенка, специалисты консилиума разрабатывают определенный индивидуальный маршрут проблемного ребенка; дают рекомендации педагогам, родителям,

ребенку; непосредственно воздействуют на личность учащегося в ходе собеседования. Эта работа сопровождает ребенка и его проблему до достижения стабильной положительной динамики.

Реабилитирующая функция

Данная функция предполагает защиту интересов ребенка и его семьи. Реабилитация может быть:

- семейной, в процессе которой педагог стремится повысить глазах родителей статус ребенка, как члена семьи;
- школьной, в процессе которой ПМПк способствует разрушению отрицательного стереотипа ребенка, сложившегося у педагогов, а также повышению его статуса в коллективе класса.

Определение функций психолого-медико-педагогического консилиума важно для организации, планирования и выделения основных направлений ее работы.

Организаторы ПМПк могут воспользоваться предложенными вариантами выделения функций, определив свои исходя из направленности и возможностей образовательной организации.

Вопрос 5. Состав и принципы деятельности психолого-медико-педагогического консилиума.

В состав специалистов психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения кроме координатора по инклюзии (завуча по инклюзии или старшего воспитателя, руководителя соответствующего структурного подразделения образовательной организации, психолога, логопеда и дефектолога) должны входить специалисты, которые непосредственно работают с ребенком — воспитатели или учителя, специалисты сопровождения (тьютор, социальный педагог, педагог группы продленного дня, педагоги дополнительного образования, медсестра или приглашенный на основе договора врач). Председателем психолого-медико-педагогического консилиума должен быть сотрудник образовательной организации, обладающий достаточным административным ресурсом: координатор по инклюзии в образовательной организации (старший воспитатель, завуч по инклюзии) или руководитель службы психолого-педагогического сопровождения, завуч начальной школы и иной администратор.

Можно определить некоторые функции специалистов, входящих в психолого-медико-педагогический консилиум.

Так, медицинский работник образовательной организации дает информацию о состоянии здоровья и физических особенностях школьников. Соматическое состояние школьников должно оцениваться по трем основным показателям:

1. *Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:*
 - соответствие физического развития возрастным нормам;

- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;
- переносимость физических нагрузок (на основании данных учителя физкультуры).

2. Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний.

Однако нужно помнить, что диагноз ставит психоневролог (невролог или психиатр), его заключение и рекомендации должны быть ведущими при составлении индивидуальной и групповой реабилитационной работе, а также учитываться при составлении индивидуальной программы включения ребенка-инвалида в образовательную среду (инклюзивное образование).

Возможно включение на договорной основе в психолого-медико-педагогический консилиум – логопеда, который устанавливает характер речевого отклонения, ставит речевой диагноз, важный для адаптации ребенка с ограниченными возможностями в образовательной и воспитательной среде образовательной организации.

Психолог – определяет характер развития психических функций ребенка, возможный уровень отставания. Делает заключение о характере соответствия познавательных функций его возрастным особенностям. Консультирует преподавателей, воспитателей по вопросу учета результатов диагностики познавательных функций ребенка в образовании и воспитании.

Педагоги образовательной организации, к примеру, у младших школьников проверяет уровень сформированности учебных знаний, умений, навыков (навык счета, чтения, письма). Устанавливает степень отставания от нормы. Данная информация должна рассматриваться специалистами при разработке индивидуальной программы адаптации (реабилитации) ребенка с ОВЗ в образовательной организации.

Социальный педагог (если в штате психолого-медико-педагогического консилиума такая единица имеется) также принимает участие, анализируя в большей мере социальные проблемы у ребенка, которые могут стать помехой в адаптационном процессе ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

К принципам деятельности психолого-медико-педагогического консилиума можно отнести следующие:

- принцип семейно-центрированности – специалисты психолого-медико-педагогического консилиума взаимодействуют не только с ребенком, но и с семьей;
- принцип партнерства – деятельность специалистов должна быть направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей;
- принцип междисциплинарного взаимодействия – работа с обследуемыми осуществляется специалистами разных областей знаний о

ребенке и семье, действующих в рамках технологии профессионального взаимодействия;

- принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решения об обращении в психолого-медико-педагогический консилиум;
- принцип открытости – психолого-медико-педагогический консилиум отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его развитием;
- принцип конфиденциальности – информация о ребенке и семье, доступная специалистам психолого-медико-педагогического консилиума, не подлежит разглашению;
- принцип профессиональной ответственности – специалисты психолого-медико-педагогического консилиума ответственны за принятие решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка;
- принцип информированного согласия - психолого-медико-педагогический консилиум дает родителям или законным представителям доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребенке, добываясь согласия на участие в обследовании и помощи;
- принцип толерантности (отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо неблагоприятный фактор, связанный с ребенком с ограниченными возможностями здоровья или его семьей).

Важно также рассмотреть *принципы психолого-педагогической диагностики*, от которой зависит выбор как коррекционно-развивающей работы, так и работы по адаптации ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательной и воспитательной среде школьного или дошкольного учреждения. Назовем некоторые из них:

- *принцип комплексного подхода* к изучению ребенка, т.е. систематического и целостного исследования индивидуально-психологического его становления и развития;
- *принцип единства диагностики, коррекции и сопровождения*. Задачи работы специалистов могут быть правильно поставлены только на основе полной психологической диагностики как зоны актуального, так и ближайшего развития ребенка;
- *принцип целостного изучения* всех психических характеристик;
- *принцип личностного подхода*. Подход к ребенку как целостной личности с учетом всей ее сложности и всех индивидуальных особенностей;
- *принцип деятельностного подхода*. Обследование должно осуществляться с учетом ведущей деятельности ребенка: если это дошкольник — то в контексте игровой деятельности, если школьник — в учебной;
- *принцип динамического изучения ребенка* ориентирует на то, чтобы при обследовании выяснить не только то, что дети с ограниченными возможностями здоровья знают и умеют, но и их возможности в обучении;

• принцип сочетания индивидуальных и коллегиальных форм обследования позволяет добиваться наилучших результатов при оптимальных затратах при проведении обследования;

• принцип качественно-количественного подхода при анализе данных, полученных в процессе обследования, ориентирует на то, чтобы, с одной стороны, в основе формальных количественных показателей лежало качественное выделение единиц этого измерения, с другой стороны, чтобы результаты обследования не были сведены к этим формальным показателям.

Список источников, использованных для составления материалов лекции:

1. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. №1. С.5-16. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=21520095>
2. Алехина С.В., Семаго Н.Я., Фаина А.К. (сост.) Инклюзивное образование. Выпуск 1. - М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inclusive-edu.ru%2Fdownload.php%3Fid%3D10%26PHPSESSID%3Dee8e04a3a202643b4f70e7df87d9f8da&ei=BuZZVcfeDIGjyAPQp4DABw&usg=AFQjCNFZveO57XwlOyHkStcUSE18SCTq4g&sig2=k1jgChKtW0yQyCfCJoi9_w&bvm=bv.93564037,d.bGQ
3. Битова А.Л., Фаина А.К. Модель межвежомственного взаимодействия в процессе реализации интегративного образовательного маршрута особого ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 3. С. 8-10. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:158623/Source:default>
4. Карпов Г.А. О теоретических основаниях деятельности ПМПК и образовательных учреждений // Специальное образование. 2002. № 1. С. 10-14. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.elibrari.ru>
5. Кирбатова О.В. Роль психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПК) образовательных учреждений в организации интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Культура. Наука. Интеграция. 2008. № 3-4. С. 50-55. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.elibrari.ru>
6. Козина Г.Л., Кобазова Ю.В. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования (на примере работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии // Воспитание школьников. 2014. № 10. С. 21-23. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.elibrari.ru>

7. Рекомендации по организации и содержанию деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума. - М.: МГППУ РИД ПИПЛ, 2006. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cpsy.ru/index.php/administarators/dokumentyrukovoditel/pmpk/5781-2011-01-25-13-23-54>
8. Сайт РООИ «Перспектива» <http://perspektiva-inva.ru/protec-rights/ipr-and-mse/>