

Максименко Ульяна Владимировна
Старший преподаватель Центра развития педагогического и психологического
образования АРИПК,
кандидат психологических наук,
член Южно-Российской Гильдии психотерапии и тренинга,
педагог-психолог I квалификационной категории

Лекция по теме: «Деятельность ПМПк в реализации права на получение образования детей с ОВЗ, определение специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ»

Вопросы:

- 1. Понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», категории детей с нарушениями в развитии.**
- 2. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».**
- 3. Основные направления и специфика деятельности специалистов ПМПк в современных условиях.**
- 4. ПМПк и ПМПк: сравнительная характеристика.**
- 5. Определение специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ**

1. Понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», категории детей с нарушениями в развитии

С 1 сентября 2016 года вступил в силу Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для детей с ОВЗ и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Основные цели введения ФГОС НОО ОВЗ:

- полноценное включение в образовательное пространство всех детей с ОВЗ;
- социализация детей с ОВЗ, развитие жизненного опыта, академической и жизненной компетенций.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и/или психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (273-ФЗ «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г.).

Различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

2. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»

На основании анализа реальной ситуации психолого-медико-педагогического сопровождения и в целях обеспечения комплексной специализированной помощи детям и подросткам с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации в условиях образовательного учреждения Министерство образования Российской Федерации рекомендует:

Довести до сведения руководителей образовательных учреждений следующие методические рекомендации:

- о порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения (Приложение 1);
- о формах учета деятельности специалистов ПМПк (Приложение 2).

Провести мониторинг обеспеченности ПМПк образовательных учреждений региона специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников, и направить отчет в адрес Управления специального образования Минобрнауки России до 20.05.2000 по предлагаемой форме (Приложение 3).

Обеспечить контроль за созданием, при наличии соответствующих кадров, ПМПк в образовательных учреждениях; определить порядок их взаимодействия с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника и с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), обслуживающей данную территорию (Приложение 4).

Организовать работу по повышению квалификации и обмену опытом специалистов ПМПк.

Заместитель министра Е.Е. ЧЕПУРНЫХ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. О порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. О формах учета деятельности специалистов ПМПк

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Мониторинг обеспеченности ПМПк специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. О порядке взаимодействия ПМПк с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника и с ПМПК

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

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

1. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

2. ПМПк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

3. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

4. ПМПк образовательного учреждения в своей деятельности руководствуется уставом образовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК.

5. Примерный состав ПМПк: заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель или воспитатель дошкольного образовательного учреждения (ДОУ), представляющий ребенка на ПМПк, учителя (воспитатели ДОУ) с большим опытом работы, учителя (воспитатели) специальных (коррекционных) классов/групп, педагог-психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, врач-педиатр (невропатолог, психиатр), медицинская сестра.

6. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей

образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

7. Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

8. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой в соответствии со ст. ст. 32 и 54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно. С этой целью необходимые ассигнования для оплаты труда специалистов за работу в составе ПМПк следует планировать заблаговременно.

9. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

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

11. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

12. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

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

14. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

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

16. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

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

18. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель ДОУ или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

19. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

21. При направлении ребенка в ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

О формах учета деятельности специалистов ПМПк

Журнал записи детей на ПМПк

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультирования специалистами
-------	-------------	----------------	-----------------------------------	-----	---------------------	-----------------	---------------------------------------

Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Проблема	Заключение специалиста или коллегиальное заключение ПМПк	Рекомендации	Специалист или состав ПМПк
-------	-------------	----------------	-----------------------------------	-----	----------	--	--------------	----------------------------

Карта (папка) развития обучающегося, воспитанника

Основные блоки

1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика;
- выписка из истории развития;
- при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

2. *Документация специалистов ПМПк* (согласно утвержденным формам):

- заключения специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение ПМПк;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией: времени и условий возникновения проблемы, мер, предпринятых до обращения в ПМПк, и их эффективности, сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.

3. *График плановых заседаний ПМПк*

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Мониторинг обеспеченности ПМПк специалистами, осуществляющими психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников

Специалисты	Количество ставок по штату		Фактическое замещение (наличие реальных физических лиц)				Необходимая потребность	
			штатными работниками		работниками по совместительству			
	в ОО	в том числе в учреждениях специального типа	в ОО	в том числе в учреждениях специального типа	в ОО	в том числе в учреждениях специального типа	в ОО	в том числе в учреждениях специального типа
Педагог-психолог								
учитель-дефектолог								
учитель-логопед								
социальный педагог								
врач (указать специальность) мед. сестра								
другие специалисты (указать, какие)								
Итого:								

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

О порядке взаимодействия ПМПк с родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника и с ПМПк

Договор

между образовательным учреждением (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении

Руководитель ОО	Руководители (законные представители) обучающегося, воспитанника
(указать фамилию, имя, отчество) подпись М.П.	(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными) подпись М.П.
Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.	Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и

*Договор
о взаимодействии психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк)
и психолого-медико-педагогического консилиума
(ПМПк) ОО*

Настоящим договором закрепляются следующие взаимные обязательства ПМПк (указать уровень ПМПк: региональная, муниципальная, др.

_____) и ПМПк образовательного учреждения
(наименование образовательного учреждения)

ПМПк обязуется:

1. Направлять детей и подростков с отклонениями в развитии для обследования на ПМПк в следующих случаях:

- при возникновении трудностей диагностики;
- в спорных и конфликтных случаях;
- при отсутствии в данном образовательном учреждении условий для оказания необходимой специализированной психолого-медико-педагогической помощи.

2. Информировать ПМПк соответствующего уровня:

- о количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи;
- о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения;
- об эффективности реализации рекомендаций ПМПк.

ПМПк обязуется:

1. Проводить своевременное бесплатное обследование детей и подростков с отклонениями в развитии по направлению ПМПк образовательного учреждения, территориально относящегося к данной ПМПк, с последующим информированием ПМПк о результатах обследования.

2. Оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений, территориально относящихся к данной ПМПк.

3. Осуществлять динамический контроль за эффективностью реализации рекомендаций по отношению к детям, прошедшим обследование на ПМПк, при необходимости вносить коррективы в рекомендации.

Информировать родителей о всех имеющихся в стране возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи (с опорой на имеющиеся в РФ базы данных) в соответствии с выявленными отклонениями в развитии и индивидуальными особенностями ребенка.

Руководитель Заведующий ПМПк ОО

(подпись) _____ (подпись)

Председатель ПМПк

_____ (подпись) М.П.

3. Основные направления и специфика деятельности специалистов ПМПк в современных условиях

Школьный психолого-медико-педагогический консилиум в образовательном учреждении, не являющемся коррекционным, (далее ПМПк) – это объединение

специалистов разного профиля, занимающихся развитием, обучением и адаптацией детей с особенностями развития по разным направлениям и осуществляющих контроль за результативностью этой деятельности. Его цель – создание системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы.

Деятельность ПМПк регулируется приказом Министерства образования РФ от 27.03.2000 № 127/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения». Методическое руководство работой ПМПк осуществляет районная, городская, центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).

Психолого-медико-педагогическое сопровождение предполагает следующие виды работ:

- профилактика дезадаптивных состояний учащихся, их школьной неуспешности;
- диагностика (индивидуальная и групповая);
- консультирование администрации образовательного учреждения, педагогов, родителей;
- психолого-педагогическое просвещение: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности администрации образовательных учреждений, педагогов, родителей;
- коррекционно-развивающая работа (индивидуальная и групповая).

Специалисты ПМПк должны руководствоваться в работе следующими **принципами** психолого-медико-педагогического сопровождения:

Непрерывность. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья испытывает потребность в получении помощи специалистов до тех пор, пока проблемы его обучения и развития, адаптации не будут решены или не будет выбран подход к их решению.

Комплексность. Этот принцип требует согласованной работы всей команды специалистов сопровождения, владеющих методологическими основами проведения диагностической и коррекционной работы.

Индивидуальный подход. Предполагает подбор специальных методик и приемов для оказания специальной помощи.

Системное сопровождение. Предполагает разработку индивидуальных коррекционно-образовательных программ для каждого ученика с ограниченными возможностями здоровья, поступившего в образовательное учреждение. Эти программы направлены на преодоление трудностей в обучении, развитии и воспитании ребенка.

В задачи ПМПк входит:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
- выявление уровня и особенностей развития ребенка;
- системная оценка этапов возрастного развития;
- разработка индивидуальных коррекционно-образовательных программ, выбор образовательного маршрута для каждого ученика с ограниченными возможностями здоровья;
- определение функциональных взаимодействий педагогов, медицинского работника школы, логопеда, психолога в сопровождении развития детей в условиях школы;
- отслеживание результативности психолого-медико-педагогического сопровождения.

Деятельность и ожидаемые результаты ПМПк:

- составление программы индивидуального развития, где зафиксированы коллективные обоснованные рекомендации по главным направлениям работы с учащимся;

- разработка стратегии и тактики сопровождения развития ребенка в условиях школы;
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических нагрузок, эмоциональных срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий по отношению к каждому ученику с ограниченными возможностями здоровья;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- снижение числа дезадаптивных состояний учащихся.

Состав консилиума:

Врач-педиатр (медсестра), при необходимости приглашаются другие специалисты из поликлиник (ЦРБ): невропатолог, психиатр, окулист, ортопед и др.

Опытные педагоги.

Педагог-дефектолог.

Педагог-психолог.

Учитель-логопед.

Социальный педагог.

Регламент работы консилиума:

Место проведения: консилиум может проходить в любом помещении школы.

Периодичность созыва консилиума: созывается по итогам проведенных плановых обследований детей, но не реже, чем 1 раз в четверть.

Основной нормой работы консилиума является обмен заключениями в форме свободного обсуждения. Отношения участников консилиума декларируются как партнерские и строятся на строго паритетных началах. Каждый специалист должен уметь квалифицированно изложить коллегам ту часть психолого-педагогической информации, за которую он отвечает.

Заседание консилиума стенографируется любым доступным способом. Итоги работы консилиума оформляются в виде общего заключения по каждому случаю. Общее заключение включает в себя констатирующую и программную части.

Констатирующая часть состоит из характеристики ребенка: феномен состояния, наличие отклонений или нарушений в развитии. Программная часть включает стратегию сопровождения и помощи ребенку и рекомендации, направленные конкретному адресату.

Стратегия сопровождения и помощи ориентирована на возможности соответственно школьного психолога, логопеда, медика, возможности индивидуализации педагогического процесса педагогом – участником консилиума. То есть она опирается на функционал всех перечисленных субъектов деятельности как абсолютно самостоятельный, так и совместный.

На основании разработанной стратегии сопровождения и помощи определяются рекомендации педагогам и родителям, составляется коррекционно-образовательный маршрут. В случае обнаружения у ребенка выраженных отклонений (нарушений) в развитии или специальных потребностей, которые не могут быть удовлетворены в общеобразовательной школе, он направляется на психолого-медико-педагогическую комиссию. В этом случае деятельность ПМПк является диспетчерской: информирование родителей и направление ребенка на ПМПк.

Форма заключения консилиума:

Оценка развития (феномен развития, наличие отклонений или нарушений развития).

Стратегия сопровождения и помощи педагога, психолога, логопеда, медика, соц. педагога в рамках функциональных обязанностей.

Рекомендации.

Взаимодействие всех субъектов консилиума осуществляется по поводу конкретной проблемы (прием детей в школу, формирование классов, конфликтной

ситуации в классе, школьная неуспешность и т.д.) Во всех случаях выделяются два крупных блока:

- обмен сведениями по поводу проблемы;
- взаимодействие субъектов (обобщенная помощь в выполнении профессиональных обязанностей).

Показатели развития ребенка, выносимые для обсуждения консилиума:

медиком

уровень и гармоничность физического развития, физкультурная группа;
биологический возраст;
состояние органов зрения, слуха, опорно-двигательной системы;
кривая заболеваемости за последний год;
факторы риска (наличие в прошлом заболеваний или травм, которые могут сказаться на развитии ребенка; пороки развития; наличие хронических заболеваний в стадии ремиссии, способных привести к дезадаптации);

педагогом-психологом

школьная успешность, включающая в себя учебную мотивацию, учебную самооценку, удовлетворенность своей учебной деятельностью;
система эмоциональных отношений ребенка к семье, сверстникам, школе;
психическое состояние ребенка (работоспособность, эмоциональная стабильность, самочувствие, адекватный эго-контроль и др.);
социально-психологический статус ребенка в семье, среди сверстников, значимых взрослых;

сформированность познавательных процессов и их произвольность;

наличие выраженных признаков психологической дезадаптации;

педагогом

познавательная деятельность учащегося в обучении и воспитании (глубина и прочность усвоения материала, пробелы в знаниях, адаптивность к различным формам и методам обучения);

развитие личности учащегося (уровень воспитанности, взаимоотношения со сверстниками, взрослыми, статус в детском коллективе, интересы, увлечения);

педагогический прогноз учебных возможностей;

потребность в помощи со стороны участников педагогического консилиума;

учителем-логопедом

устная речь (звукопроизношение, состояние словаря, грамматический строй речи, связная речь);

письменная речь (состояние чтения и письма);

речевое окружение ребенка (недостатки речи у членов семьи, двуязычие и др.);

занятия с логопедом в дошкольном возрасте;

социальным педагогом

характеристика форм семейного воспитания;

психологический климат в семье.

4. ПМПК и ПМПк: сравнительная характеристика

ПМПК и ПМПк - это две схожие аббревиатуры, двух совершенно разных по составу, формированию, задачам и осуществляемой деятельности, образовательных структур. Общее у них одно - помочь детям с проблемами в обучении осилить образовательную программу.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (далее именуется **ПМПК**) создается в целях коррекции детского недоразвития, путём установления права данной категории детей на специальное образование, а также для консультирования родителей (законных представителей), педагогов и других заинтересованных лиц по всем вопросам, связанным с физической и (или) психической недостаточностью детей.

ПМПк - школьный психолого-медико-педагогический консилиум -необходимое звено в системе диагностико-консультативной работы: осуществляет диагностику учащихся и консультирования родителей и педагога, организует помощь и педагогическую поддержку детям с трудностями в обучении, готовит документы на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию).

Ниже представлена краткая сравнительная характеристика вышеназванных образовательных структур.

Основные показатели	ПМПК	ПМПк
Цели	<p>Психолого-медико-педагогическая (далее ПМПК) создается в целях своевременного выявления и коррекции детского недоразвития, дифференциально-диагностического обследования детей с ограниченными возможностями здоровья, установления права данной категории детей на специальное образование, а также для консультирования родителей (законных представителей), педагогов и других заинтересованных лиц по всем вопросам, связанным с физической и (или) психической недостаточностью детей</p>	<p>Специалисты консилиума определяют первоначальные коррекционные задачи, оптимальные пути их решения, определяют форму и сроки коррекционно-развивающего обучения. Осуществляют диагностику учащихся и консультирования родителей и педагогов, организуют помощь и педагогическую поддержку детям с трудностями в обучении, готовят документы на ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию). (Если ребёнок ни при каких условиях не может осилить программу обучения)</p>
Направление (кто направляет)	<p>Прием детей и подростков в ПМПК (МПК) осуществляется по инициативе учреждений и органов управления образованием, здравоохранением, социальной защиты населения, общественных организаций только с согласия и в сопровождении родителей (лиц, их замещающих)</p>	<p>По инициативе родителей, законных представителей, сотрудников ОО, с согласия родителей, представителей и на основании Договора между ОО и родителями, представителями ребёнка</p>
Состав	<p>ПМПК (МПК) создается учредителем при наличии условий (высококвалифицированные специалисты, обеспеченность методическим и диагностическим материалом, помещение) и регистрируются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В составе ПМПК работают: Заведующий, соц. Работник, врачи: невропатолог, психиатр,</p>	<p>Состав консилиума утверждается приказом директора образовательного учреждения (т.е. в каждой школе, садике формируется свой консилиум из следующих специалистов): - зам. директора по учебной работе, - организатор воспитательной работы, - логопед,</p>

	<p>отоларинголог, окулист, педиатр Дефектологи: олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед Может присутствовать юрист и другие заинтересованные лица</p>	<p>- учителя-дефектологи, - психолог, - врач, мед. сестра, - учителя, имеющие опыт работы в коррекционном классе</p>
<p>Задачи</p>	<p>1) Разработка и осуществление медико-психолого-педагогической помощи населению с целью предупреждения отклонений в физическом и психическом развитии детей; 2) своевременное и комплексное обследование детей, выявление нарушений в развитии; 3) выявление готовности детей к школьному обучению; 4) определение формы обучения; При необходимости ПМПК пересматривают ранее установленные диагнозы, направляет ребенка на дополнительное обследование; 5) выявление и учет всех детей с отклонениями в развитии; 6) отбор детей в специальное учреждение и комплектование групп (классов)</p>	<p>1) Организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик; 2) выявление уровня и способностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, речи; 3) выявление потенциальных (резервных) возможностей ребенка, разработка рекомендаций для учителя для обеспечения индивидуального подхода к ребенку; 4) выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития; 5) выбор оптимальных для развития ученика образовательных программ; 6) обеспечение общей коррекционной направленности учебно- воспитательного процесса; 7) определение путей интеграции детей в соответствующие классы; 8) профилактика физических, интеллектуальных и психологических нагрузок, эмоциональных стрессов. 9) Подготовка заключения о состоянии развития и здоровья для представления в ПМПК</p>

<p>Алгоритм проведения</p>	<p>Обследование ребенка проводится по следующему алгоритму: 1)Ознакомление с сопроводительными документами; 2)Профессиональное обследование вышеперечисленных специалистов. 3) Заключение</p>	<p>1.Организационный момент; заслушивание характеристики, Представлений /Заключений/ специалистов, их дополнение со стороны ведущего специалиста, врача, других членов Консилиума; 2.Собеседование с родителями (законными представителями); 3. Собеседование с ребёнком; 4.Постановка педагогического диагноза; 5.Обмен мнениями и предложениями по коррекции развития; 6.Выбор оптимальных для данного ребёнка образовательных программ; 7.Выработка Рекомендаций; разработка Программы индивидуальной коррекционной работы с ребёнком</p>
<p>Осуществление деятельности</p>	<p>ПМПк (МПК) в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, федеральными законами, указами и распоряжениями президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями правительства Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, настоящим положением, своим уставом.</p>	<p>Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом РФ «Об образовании», письмом МО РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Уставом ОО, Концепцией ОО, Договором между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, Договором между ПМПк и региональной психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК), Положением разрабатываемым и утверждённым директором ОУ</p>

Таким образом, из таблицы видно, что ПМПк - это более серьёзная структура, которая открывается на основании приказа учредителя по согласованию с департаментом образования и науки из расчета не менее 40 тысяч детского населения до 18-летнего возраста на одну ПМПк и не менее 5 тысяч детского населения на одну МПК. ПМПк проводится одноразово, с целью определения максимально наилучшего образовательного маршрута ребёнка с особыми образовательными потребностями.

ПМПк - открывается при образовательных организаций (как коррекционных, так и общеобразовательных (далее ОО) приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе. Консилиум работает круглогодично, выявляя трудных учеников, обследует их, намечает планы работы с этими детьми, отслеживая динамику и корректируя методы и программу обучения ребёнка группы риска.

В заключение остаётся только добавить, что заключения как ПМПк, так и ПМПк носят строго рекомендательный характер. Последнее слово и решение в выборе образовательного маршрута всегда остаётся за законными представителями ребёнка. Поэтому нет никакой нужды для оспаривания заключений ПМПк и ПМПк и по этой же самой причине нет никакой нужды в вышестоящих организациях для оспаривания заключений. Т.е. как в ПМПк, так и ПМПк нет ничего страшного и криминального. Напротив, это нужные структуры, которые нужно умело использовать в помощь ребёнку. Например, когда классный учитель пытается доказать Вам что Ваш ребёнок, мягко сказать трудный. Вы зная свои права можете требовать ПМПк и стряхивать с них планы работы, индивидуальную программу, работу психолога и т.д. А этого не очень то любят делать... Поэтому чаще предпочитают просто считать своим учеником. Удачи всем родителям в этом не простом искусстве - воспитании и обучении ребёнка и тем более ребёнка с особыми образовательными потребностями.

5.Определение специальных образовательных потребностей детей с ОВЗ

Своеобразие развития детей с ОВЗ обуславливает их особые образовательные потребности. Это новый параметр при диагностическом обследовании, существенным образом влияющий на выбор варианта обучения детей с нарушениями развития (Чиргина Г.В., 2012).

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей, которые может проявить ребенок в процессе обучения (Лубовский В.И., 2011). Выделяют общие особые образовательные способности, выявляемые у всех детей с ОВЗ, и специфические, проявляющиеся у разных категорий детей с ОВЗ.

К *общим особым образовательным потребностям детей с ОВЗ* относятся: коррекционные программы образования, введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в программах образования нормально развивающихся сверстников; специальные методы, приемы и средства обучения, обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения; большая степень индивидуализации обучения, чем для нормально развивающихся детей; особая образовательная среда (временная, пространственная) и др.

Специфические особые образовательные потребности выявляются у разных категорий детей с ОВЗ. Например:

- у детей с нарушением слуха имеется потребность в специальной знаковой-средовой системе общения, в технических звукоусиливающих средствах и др.;
- дети с нарушением зрения испытывают необходимость в специальной системе для письма, чтения (рельефно-точечная система Брайля), в тифлотехнических и оптических средствах и т.д.;

- дети с нарушением речи имеют потребность в специфических методах формирования речевого общения, произношения звуков, речевого слуха, письма, чтения и др.;

- дети с детским церебральным параличом необходимы специальные технические средства для перемещения; приспособления к компьютерной технике, спортивному инвентарю; индивидуальная программа образования и т.д.;

- у детей с нарушением интеллекта другие особые потребности: в сокращении объема учебного материала, пошаговой инструкции и помощи, специальной отработке учебного поведения и др.;

- дети с расстройствами аутистического спектра нуждаются в постепенном введении в ситуацию обучения специальных методов формирования коммуникации с учителем, детьми, в дозированном введении в жизнь новизны и т.д.

Особые образовательные потребности не являются единственными и постоянными, они проявляются в разной мере при каждом типе нарушения, разной степени его выраженности; определяют возможные условия обучения (в условиях интеграции, в условиях инклюзивного обучения, в специальном учреждении, дистанционно и т.д.).