

2.1. Организационные модели деятельности ПМПК в современных условиях

Вопросы:

1. Деятельность ПМПК в современных условиях.
2. Статья 79. «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» закона «Об образовании в РФ».
3. Организационные модели деятельности ПМПК.
4. Проведение заседания ПМПК.

1. Деятельность ПМПК в современных условиях.

Основная социальная цель деятельности ПМПК – помочь детям и их родителям справиться с трудностями, живя в обычных условиях в окружении своих родных и близких. ПМПК должны подтверждать право конкретного ребенка на особую заботу, а вместе с этим и на дополнительные средства, которые государство должно выделять на создание ребенку специальных условий для получения образования. Данная цель требует переориентации деятельности специалистов ПМПК на восприятие ребенка с ОВЗ и его семьи как заинтересованного (участвующего) партнера, имеющего не только дефициты, но и сильные стороны в достижении лучшего качества жизни в выбранной с их помощью среде посредством приобретения навыков и создания ресурсов. Изменения в нормативной, правовой базе системы образования в целом, связанные с принятием федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон), требуют специально организованной работы по обеспечению реализации его основных положений.

Так согласно *статье 5* в Российской Федерации гарантируется право каждого человека на образование независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

В Российской Федерации реализация права каждого человека на образование обеспечивается путем создания федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различных уровня и направленности в течение всей жизни.

В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления:

1) создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

2) оказывается содействие лицам, которые проявили выдающиеся способности и к которым в соответствии с настоящим Федеральным законом относятся обучающиеся, показавшие высокий уровень интеллектуального развития и творческих способностей в определенной сфере учебной и научно-исследовательской деятельности, в научно-техническом и художественном творчестве, в физической культуре и спорте;

3) осуществляется полностью или частично финансовое обеспечение содержания лиц, нуждающихся в социальной поддержке в соответствии с законодательством Российской Федерации, в период получения ими образования.

2. Статья 79. «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» закона «Об образовании в РФ».

Статья 79 закона «Об образовании» посвящена вопросам организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья:

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

3. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном 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 организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

4. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

5. Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

6. Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

7. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

8. Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

9. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.

10. Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы

специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

11. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации.

12. Государство в лице уполномоченных им органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивает подготовку педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

Кроме того важные положения, необходимые для разработки рекомендаций ПМПК содержатся в статьях 17, 41, 42 Закона и других статьях.

Организация деятельности ПМПК предполагает активное взаимодействие с образовательными учреждениями, МСЭ, здравоохранением, различными социальными и общественными службами. Специалисты ПМПК позиционируются как специалисты ресурсных центров по развитию инклюзивного образования, что способствует отказу от «медицинской», «дефектологической» модели восприятия трудностей ребенка.

Общественные родительские организации одной из основных проблем в организации деятельности ПМПК называют формальность обследования. Сотрудники ПМПК имеют дело с детьми, которых они видят впервые. Однако установить эмоциональный контакт с ребенком членам комиссии обычно не удается, либо они просто не пытаются с ним взаимодействовать. Кроме того, в своем заключении часто учитываются только характеристики и рекомендации государственных образовательных учреждений, в которых занимаются дети. Часто характеристики содержат лишь перечисление того, что ребенок не может делать и не делает по сравнению со сверстниками.

Что должно измениться в организации деятельности комиссий?

1. Подход к пониманию общего образования – образования для всех, включающего инклюзивные, интегрированные, специальные (коррекционные) технологии образования

2. Усиление консультативной и поддерживающей роли ПМПК, предусматривающей возможность длительного динамического обследования и неоднократного консультирования родителей (законных представителей) и

педагогов по вопросам дальнейшего сопровождения ребенка и реализации рекомендаций.

3. Появление общественно-профессиональной экспертизы деятельности ПМПК посредством обратной связи от заказчиков и экспертов.

4. Организационные модели

Главным условием повышения объективности обследования ПМПК является:

1. Учет характеристик всех специалистов, работающих с ребенком.

В деятельности ПМПК реализуются мультидисциплинарный, междисциплинарный и трансдисциплинарный подходы.

Мультидисциплинарность предполагает равноправность учета мнений всех специалистов, педагогов, врачей и мнения родителей.

Междисциплинарность предполагает необходимость выработки коллегиального, согласованного решения исходя из мнений всех заинтересованных сторон и специальную технологию взаимодействия по его принятию.

Трансдисциплинарность предполагает исследование ситуации обращения в ПМПК сразу на нескольких уровнях, например физическом и ментальном, глобально и локально. Данный подход напрямую связан в прогнозировании формирования ресурсов развития и обретения жизненно необходимых компетентностей ребенком с ОВЗ и его семьей.

2. Документальные подтверждения возможностей ребенка (продукты творческой деятельности, видеозаписи занятий, мероприятий)

3. Соответствие процедуры обследования индивидуальным особенностям ребенка.

Напряжение из-за непривычной процедуры, новизна ситуации, незнакомые люди, часто усталость из-за ожидания все эти обстоятельства могут помешать даже обычному ребенку продемонстрировать себя.

Действующее положение о ПМПК дает возможность осуществлять комплексную диагностику в условиях, позволяющих дать оптимальную оценку развития ребенка.

Анализ существующих моделей деятельности ПМПК позволил выделить несколько вариантов организационных моделей деятельности в зависимости от региональной (социокультурной, географической, кадровой специфики):

- «*Стационарная*» в помещениях ПМПК («долгосрочная» - аналитико-консультативная и «краткосрочная» - диагностико-консультативная)

- «*Выездная*» («краткосрочная», «дистанционная»). Помещение ПМПК расположено далеко от места жительства ребенка и предполагает длительный переезд на транспорте или он невозможен по ряду семейных обстоятельств.

Причем необходимо учитывать является ли ПМПК отдельной организационной структурой или она является структурным подразделением центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в котором консолидированы ресурсы специалистов разного профиля.

В ряде субъектов Российской Федерации имеется опыт консолидированной работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии с диагностико-коррекционными группами центра психолого-медико-социального сопровождения, который позволяет осуществлять не только диагностические процедуры, но и оказывать коррекционно-консультативную помощь детям и родителям.

4. Проведение заседания ПМПК

В соответствии с частью 5 статьи 42 Закона 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.

1. Прохождение ПМПК предполагает включение следующих организационных процедур:

- оформление личной карты клиента (в случае повторного обращения вкладыша личной карты) с заявлением о согласии родителя или законного представителя на прохождение диагностических процедур у специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения, а так же о согласии на обработку персональных данных;

- анализ документов (согласно установленному перечню), предоставляемых законными представителями ребенка для прохождения ПМПК;

- ознакомление законных представителей детей с графиком прохождения диагностических процедур у специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения;

- прохождение диагностических процедур осуществляется с обязательным сопровождением ребенка законными представителями. На этом этапе законные представители знакомятся с протоколами и предварительными результатами. Допускается проведение комплексного (одновременного) обследования специалистами: детей раннего возраста, детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью.

Целью осуществления диагностических процедур является:

- а) определение актуальной ситуации развития ребенка и выявление его ограничений и возможных ресурсов развития;

- б) оформление результатов обследования и подготовка проекта рекомендаций.

2. Основанием для начала действий по приему и регистрации документов для заседания ПМПК является предоставление законным представителем ребенка документов. Прием и регистрация письменного

обращения осуществляется секретарем ПМПК. Максимальный срок регистрации письменного обращения не должно превышать 1 дня с момента поступления обращения.

3. При поступлении документов от законного представителя ребенка секретарь ПМПК регистрирует документы и проводит их экспертизу.

4. По результатам проведения экспертизы документов секретарь ПМПК:

а) назначает дату заседания ПМПК и согласовывает её с законным представителем ребенка;

б) в случае несоответствия предоставленной документации выдает законному представителю ребенка уведомление об отказе в рассмотрении материалов на заседании ПМПК с указанием причин отказа и рекомендациями по их устранению.

При заявлении законных представителей о смене образовательного маршрута или определении типа учреждения для ребенка, особое внимание уделяется уже имеющимся оценкам и характеристикам из образовательного учреждения. В случае если предоставленная документация содержит противоречивую информацию, взаимоисключающую (например: положительные оценки по общеобразовательной программе, заключение специалистов и диагноз врача-психиатра о том, что у ребенка легкая степень умственной отсталости) или заведомо ложную информацию, то это служит основанием для отказа в рассмотрении данных материалов на заседании ПМПК по данному случаю.

При анализе документов соотносятся следующие данные:

- оценки по программе обучения,
- диагноз врача-психиатра,
- заключения специалистов из образовательного учреждения,
- характеристики из образовательного учреждения.

Проведение заседания ПМПК

1.Проведение заседания ПМПК осуществляется в соответствии с утвержденным графиком.

2.Специалисты ПМПК анализируют результаты прохождения предварительных диагностических процедур, в которых обозначено актуальное состояние ребенка.

3.Варианты моделей проведения заседаний комиссии определяются актуальным состоянием ребенка, включая возможность полноценного коммуникативного контакта:

а) *Аналитико-консультативная модель.*

Данная модель предполагает, что с ребенком предварительно были проведены необходимые всесторонние диагностические процедуры. Диагностическое обследование осуществлялось специалистами центра психолого-медико-социального сопровождения в рамках их профессиональных задач и компетенции. При этом структура и содержание заключения каждого специалиста соответствуют профессиональным требованиям к диагностике и были проведены в присутствии законного представителя ребенка и ему озвучены.

Заседание психолого-медико-педагогической комиссии начинается с уточнения запроса к комиссии у законных представителей ребенка. Далее приглашается ребенок, руководитель ПМПК знакомится с ним и представляет специалиста, который будет проводить экспресс диагностику методом срезовых изучений сформированных базовых навыков. В данной работе специалист ПМПК обязательно фиксирует ресурсные возможности ребенка. При необходимости к данной деятельности могут подключаться и другие специалисты комиссии.

Далее специалисты ПМПК высказываются об актуальном уровне развития ребенка (опираясь, в том числе и на данные предварительных диагностических процедур), соотнося с возможностью реализации запроса обозначенного законным представителем. Это обсуждение осуществляется в присутствии законного представителя ребенка.

При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики, рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. Речь идет о диагностических периодах обучения, лечения, психологического и социально-правового сопровождения, динамического наблюдения специалистами Краевой центральной ПМПК в процессе повторных обследований. На этом этапе ребенку всегда рекомендуют условия, предполагающие более широкую «зону ближайшего развития» соответствующую одному (более легкому) из дифференцируемых диагнозов.

б) Диагностико-консультативная модель.

Диагностико-консультативная модель проведения заседания ПМПК состоит из 2х этапов. Первый этап состоит из процедуры комплексного обследования ребенка специалистами комиссии. Данный этап требует одновременного участия всех специалистов в форме супервизорства. Таким образом, все члены комиссии являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка каждым из «запланированных» специалистов. По необходимости к данной процедуре могут быть привлечены специалисты не входящие в состав ПМПК, имеющие узконаправленную специализацию (например: специалист по работе с аутичными детьми и т.д.). Задачей первого этапа является: определение специальных образовательных потребностей ребенка с отклонениями в развитии.

Второй этап - принятие решения по результатам обследования ребенка. У законного представителя уточняется еще раз запрос к психолого-медико-педагогической комиссии. Далее специалисты высказываются об актуальном уровне развития ребенка (опираясь на данные диагностических процедур зафиксированных в ходе проведения первого этапа заседания), соотнося с возможностью реализации запроса обозначенного законным представителем. Это обсуждение осуществляется в присутствии законного представителя ребенка.

При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики, рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. Речь

идет о диагностических периодах обучения, лечения, психологического и социально-правового сопровождения, динамического наблюдения специалистами ПМПК в процессе повторных обследований. На этом этапе ребенку всегда рекомендуют условия, предполагающие более широкую «зону ближайшего развития», которая соответствует одному (более легкому) из дифференцируемых диагнозов.

Рекомендации ПМПК фиксируются на соответствующем бланке, а так же в журнале учета детей, прошедших комиссию, в карте заключений специалистов и рекомендаций ПМПК.

В результате ребенок имеет возможность пройти предварительные диагностические процедуры, особенно это важно для детей с нарушениями внимания, расстройством аутистического спектра, цереброастеническим синдромом и т.д. то есть там, где возможен риск диагностической ошибки. Родитель, сопровождая ребенка, имеет возможность получить консультативную помощь по организации доступной среды для ребенка в домашних условиях, особенностях и возможностях своего ребенка от специалистов не только психолого-педагогического профиля (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда), но и от детского невролога, психиатра, педиатра. И зачастую, в процессе понимания ситуации развития собственного ребенка, у родителя меняется исходная мотивация с внешней (меня направили: педагоги, воспитатели и др.) на внутреннюю (мне именно это важно знать, для того, что бы помочь ребенку). Иногда родители сами дополнительно записываются на прием к психологу для того, чтобы взглянуть на внутрисемейную ситуацию, в которую, безусловно включен ребенок с ограниченными возможностями здоровья, для понимания возможных вариантов социальных алгоритмов и перспектив для своего ребенка.

После проведения диагностических процедур специалисты разрабатывают рекомендации для ребенка, которые позволяют родителям осуществлять различные действия, направленные на развитие ребенка. На основании этих рекомендаций по итогам предварительных диагностико-консультативных процедур ребенок, вместе с законным представителем приходит на заседание психолого-медико-педагогической комиссии. Работа комиссии в данном случае может быть представлена как аналитико-консультативная модель по разработке возможных вариантов включения ребенка в образовательное пространство.

Список использованной литературы

1. Гребенщикова Е.Г. Трансдисциплинарная парадигма: наука-инновации-общество. - М.: «Либроком», 2011.
2. Грибанова Г. Психолого-медико-педагогическая комиссия. Методические рекомендации по организации деятельности. – М.: Школьный психолог, №25-26, 2002.
3. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. – М.: Дрофа, 2008.

4. Лукьянченко Н.В., Аликин И.А. Социально-психологические аспекты помощи родителям детей, имеющих особенности развития. – Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2013.

5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. – М.: Аркти, 2005.

6. Фальковская Л.П., Лихошерстова Н.А. О роли центров психолого-медико-социального сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссий в инклюзивном образовании – Сб. материалов 2 международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование. Практика, исследования, методология» - М., 2013. - С.95-99.

7. Фроликова О.А. Психолого–медико–педагогический консилиум образовательного учреждения как инструмент социально–педагогической адаптации ребенка //Социально–психологические условия обеспечения равных возможностей разным детям и семьям. – М.: Крылья, 2009.

8. Чистоградова И.А. Структура, содержание и принципы организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии и консилиума // Журнал «Педагогика». – 2012. – С. 37 – 43.

ТЕСТ

1. Государство гарантирует бесплатно для лиц с инвалидностью:

- а) учебники;
- б) питание;
- в) услуги сурдопереводчика.

2. Рекомендации ПМПК обязательны для:

- а) педагогов;
- б) органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, образовательным организациям, иным органам и организациям;
- в) родителей.

3. Что необходимо сделать в случае конфликта на заседании ПМПК между родителями (законными представителями) и специалистами по поводу несогласия с рекомендациями ПМПК?

- а) направить в вышестоящую ПМПК;
- б) направить письменное уведомление в органы опеки и попечительства о нарушении прав ребенка на образование;
- в) обратиться в суд.

4. Рекомендации ПМПК необходимы для:

- а) разработки адаптированной образовательной программы;
- б) разработки ФГОС;
- в) разработки индивидуального учебного плана.

5. Организационные модели ПМПК:

- а) отсутствуют;
- б) вариативны;

в) стандартны.

6. Возраст обращения в ПМПК для проведения обследования и получения рекомендаций обучающимся с ОВЗ и инвалидностью:

а) бессрочно;

б) до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы;

в) от 0 до 18 лет.

7. Статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья устанавливается:

а) МСЭ;

б) Врачебной комиссией;

в) ПМПК.

8. Позиция специалиста ПМПК:

а) Консультант-фасилитатор;

б) Диагност;

в) Эксперт.

9. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производится:

а) в отсутствие родителей и детей;

б) в присутствии родителей и детей;

в) в отсутствие детей.

10. При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики принимаются решения:

а) на основании медицинского диагноза;

б) на основании заключения учителя-дефектолога;

в) компромиссные решения в пользу ребенка.