

РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ (ПМПК)

Г.В. Грибанова г. Москва

Предлагаемые в Руководстве документы подготовлены на основе детального анализа реально использовавшихся и использующихся в настоящее время документов во всех регионах Российской Федерации. Руководство может лечь в основу, усовершенствования деятельности ПМПК и разработки типового положения о ПМПК.

Раздел I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Введение

1. В данном Руководстве представлена модель организации деятельности государственной (региональной) и муниципальных (городских, районных) психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). Эта модель разработана на основании многолетнего опыта работы автора в лаборатории клинко-генетического изучения аномальных детей НИИ дефектологии АПН СССР (в настоящее время — Институт коррекционной педагогики РАО). В состав лаборатории входила медико-педагогическая комиссия (МПК) Всесоюзного значения. В Руководстве также обобщены материалы, представленные руководителями ПМПК разных уровней из всех регионов РФ в Министерство образования Российской Федерации с 1998 по 2001 годы. В этот период автор Руководства, являясь сотрудником Управления специального образования МО РФ, разрабатывала положение о ПМПК. Использованы и материалы лекций для руководителей и специалистов ПМПК, прочитанные на многочисленных курсах повышения квалификации, а также собственный опыт работы в ПМПК Северо-Западного округа Москвы. В Руководстве учтены особенности деятельности ПМПК Орловского региона. Регион является экспериментальной площадкой по отработке вопросов организации деятельности ПМПК в рамках международного проекта "TACIS".

2. В перспективе, по мере нормативно-правового обеспечения деятельности ПМПК на федеральном уровне, предполагается унификация представленной модели в соответствии с законодательством Российской Федерации и вычленение общей составляющей для аналогичных регионов Российской Федерации, что позволит использовать ее как основу для разработки типового положения о ПМПК (эти вопросы решаются во взаимодействии и по согласованию с Управлением специального образования Министерства образования Российской Федерации).

3. Нормативно-правовая база деятельности ПМПК в настоящее время остается несовершенной. Требуется дополнительное время для создания правового поля: внесения изменений в Федеральный Закон «Об образовании», принятия Федерального Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» (Президентом РФ на данный закон наложено вето), внесения изменений в постановление Правительства-

10. ПМПК руководствуются в своей деятельности:

- международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка;
- указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации;
- Федеральным Законом «Об образовании» в редакции 1996 г.;
- Федеральным Законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.99 № 120-ФЗ;
- решениями главы администрации региона и соответствующего органа управления образованием;
- Типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 г. № 867;
- примерными положениями о ПМПК, принятыми в регионах Российской Федерации и утвержденными на уровне глав администрации на основании инструктивного письма Министерства образования РФ от 22.05.1999 г. № 27/598-6 «О нормативно-правовых основах организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) в системе образования Российской Федерации» и проекта положения о ПМПК, предоставленного руководителям ПМПК на Всероссийском семинаре-совещании в Санкт-Петербурге, проходившем 18 — 19 мая 1999 г.;
- инструктивным письмом Министерства образования Российской Федерации от 5.04.1993 г. № 63-М «О приведении в соответствие с Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» нормативных документов, используемых в своей деятельности органами управления образованием и образовательными учреждениями»;
- данное Руководство также призвано помочь в организации деятельности ПМПК.

Цель ПМПК

Цель ПМПК - на основании достоверной диагностики — определение специальных образовательных потребностей и условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социум детей и подростков с отклонениями в развитии.

Функции ПМПК

1. Экспертно-диагностическая

ПМПК осуществляет диагностику развития ребенка, процесс образования которого затруднен. Речь идет об образовании ребенка в широком смысле слова: формирование знаний, умений и навыков общесоциального и академического плана и целостное развитие личности, способной к самореализации, адаптации и интеграции в социум на каждом возрастном этапе (от 0 до 18 лет). Экспертные аспекты предполагают высокопрофессиональный уровень диагностики развития ребенка, обучение и воспитание которого в семье или образовательном учреждении требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской и социальной помощи. Экспертно-диагностическая функция обеспечивает достоверность диагностики развития ребенка с опорой на следующие диагностические параметры:

а. Своевременная, комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика отклонений в развитии, препятствующих развитию детей от 0 до 18 лет и реализации по отношению к ним процесса образования.

- Своевременность диагностики (ранняя диагностика). Речь идет о как можно более раннем выявлении отклонений в развитии или постановке вопроса о подозрении на наличие отклонений в развитии с последующей адекватной процедурой диагностики.

- Комплексность предполагает учет медицинских, психологических, педагогических, социальных аспектов диагностики развития, выявляемых специалистами соответствующих профилей.

- Всесторонняя диагностика развития ребенка осуществляется специалистами разных профилей в рамках их профессиональных задач и компетенции.

- Динамические аспекты диагностики предполагают анализ анамнестических и катamnестических данных, "срезовые" или лонгитюдинальные исследования и наблюдения за развитием ребенка на разных возрастных этапах.

- Целостный подход к ребенку реализуется на основании всех вышеперечисленных аспектов диагностики развития. Он заключается в понимании закономерностей развития и создании необходимых условий для адаптации и максимальной самореализации личности ребенка в социуме.

б. Определение специальных образовательных потребностей детей с отклонениями в развитии. Имеются в виду потребности, связанные со следующими особенностями развития ребенка:

- Индивидуальная структура развития (особенности отклонения и резервных возможностей развития)

- Возрастные особенности развития

- Интересы

- Способности

- "Социальная ситуация развития"

в. Определение специальных условий получения образования детьми с отклонениями в развитии:

- Тип, вид образовательного учреждения, осуществляющего или курирующего обучение и воспитание ребенка.

- Образовательная программа (содержание, уровень, направленность, степень дифференциации и индивидуализации).

- Формы получения образования (семейное образование, самообразование, экстернат; в образовательном учреждении в форме очной, очно-заочной (вечерней), заочной).

- Условия получения образования (фронтальное, индивидуальное, фронтально-индивидуальное обучение; обучение на дому; смешанное обучение — индивидуальный режим посещения уроков, один - два или более свободных

дней в неделю в соответствии с показаниями и по согласованию с администрацией образовательного учреждения).

г. Направление детей с отклонениями в развитии для консультирования в учреждениях других ведомств, чтобы обеспечить им сопутствующую или основную помощь вне системы образования:

- Необходимость совмещения обучения и поддерживающего лечения.
- Приоритетность лечения при поддерживающем развитии ребенка обучении и воспитании
- Необходимость временного освобождения ребенка от учебной деятельности.
- Необходимость совмещения обучения с решением вопросов социальной и правовой защиты ребенка.

д. Оформление коллегиального заключения на ребенка и рекомендаций по реализации образовательного маршрута и сопутствующей помощи вне системы образования (см. "Оформление документации по результатам обследования ребенка на ПМПК").

2. Информационная

Формирование информационной базы данных, необходимой для обеспечения деятельности ПМПК региона на всех уровнях

а. Формирование региональной базы данных о детях и подростках с отклонениями в развитии.

б. Формирование базы данных обучающих учреждений систем образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительной системы региона, сотрудничающих с ПМПК и обеспечивающих процесс образования детей с отклонениями в развитии или содействующих его обеспечению.

в. Формирование базы данных об учреждениях Российской Федерации, в которые, при наличии показаний, ПМПК может направлять детей с отклонениями в развитии.

3. Аналитическая функция

а. Профессиональный анализ каждым специалистом "входящей" информации и результатов обследования ребенка на ПМПК. Формирование и проверка гипотезы о структуре и динамике развития ребенка:

- Планирование обследования ребенка на ПМПК на основании "первичного анализа".
- Решение вопроса о процедуре и условиях обследования ребенка.
- Коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка.

б. Представление ежегодной аналитической справки по результатам деятельности ПМПК начальнику соответствующего управления образования (в конце календарного года, при необходимости - чаще):

- Содержание аналитической справки соответствует основным рубрикам аналитического журнала (см. ниже - "Формы внутреннего учета и контроля деятельности ПМПК").
- К аналитической справке прилагаются предложения по развитию системы специального образования на территории, обслуживаемой данной ПМПК.

4. Организационная функция

- Координация деятельности городских, районных ПМПК
- Кооперация (Р)ПМПК с другими ПМПК региона
- Разработка и контроль форм взаимодействия ПМПК разных уровней между собой, с другими учреждениями и ведомствами, с психолого-медико-педагогическими консилиумами (ПМПк) образовательных учреждений

5. Методическая функция

а. Проведение не менее четырех раз в год методических совещаний специалистами региональной ПМПК для специалистов муниципальных (городских, районных) ПМПК, специалистами муниципальных ПМПК для членов психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк) образовательных учреждений, находящихся на данной территории.

С учетом рекомендаций данного Руководства на всех трех уровнях системы ПМПК (региональная ПМПК, муниципальные ПМПК, психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк) образовательных учреждений) используются:

- Единый пакет стандартизованных диагностических методик для обследований детей, в условиях ПМПК:
 - набор диагностических методик для каждого конкретного ребенка индивидуален и соответствует плану обследования этого ребенка.
- Единые требования к формам документации и статистической отчетности по результатам деятельности ПМПК
- Единые требования к процедуре обследования ребенка на ПМПК в соответствии с показаниями.

б. Обязательное для каждого специалиста ПМПК повышение квалификации на соответствующих курсах для специалистов ПМПК не реже одного раза в 5 лет. Отчет о результатах повышения квалификации перед собранием специалистов ПМПК в форме обобщенного устного сообщения с акцентом на новых тенденциях в работе ПМПК.

6. Консультативная функция

Все специалисты, работающие в ПМПК, посредством профессионально организованных способов осуществляют:

- а. Консультирование детей и подростков с отклонениями в развитии.
- б. Консультирование лиц, представляющих интересы детей с отклонениями в развитии (родителей, законных представителей; педагогических, медицинских, социальных работников и др.)

7. Функция сопровождения

Контроль эффективности рекомендаций по отношению к детям, обследованным на ПМПК (не реже одного раза в год) через психолого-медико-педагогические

консилиумы образовательных учреждений и непосредственно через родителей (законных представителей) (см. ниже "Лист контроля динамики развития").

8. Просветительская функция

Просвещение осуществляется по вопросам, находящимся в сфере компетенции ПМПК, с использованием различных форм (лекции, семинары, тренинги, консультирование и др.) и средств (печатная продукция, информирование населения через средства массовой информации, включая электронные версии).

а. Просвещение населения.

б. Просвещение специалистов смежных ведомств, с которыми сотрудничает ПМПК.

в. Просвещение детского населения.

Функции ПМПК реализуются в следующих формах:

- прием населения (экспертно-диагностическая, консультативная, аналитическая функции)
- организационно-методическая работа на рабочем месте и с нижестоящими структурами системы ПМПК (организационная, методическая информационная функции)
- просветительская деятельность
- контроль эффективности рекомендаций ПМПК (функция сопровождения)

Состав ПМПК

В штат муниципальных (городских и районных) ПМПК рекомендуется вводить, как минимум, 8 ставок: 5 из них - для следующих специалистов, работающих на постоянной основе: педагог-психолог (со специализацией по клинической (медицинской) или специальной психологии); учитель-олигофренопедагог, учитель-логопед; социальный педагог; воспитатель (специалист со средним, педагогическим образованием); 3 ставки — для врачей, работающих на условиях совместительства или почасовой оплаты (врач-офтальмолог, врач-отоларинголог, врач-ортопед, врач-генетик, врач-эндокринолог, а также — нейрофизиолог).

В штат государственных (региональных) ПМПК дополнительно рекомендуется ввести 3-4 ставки для следующих педагогических работников: учитель методист начального образования сурдопедагог, тифлопедагог, педагог-психолог (дополнительно к основной ставке), которые могут работать как на постоянной основе, так и на условиях совместительства или почасовой оплаты.

При условии подписания рекомендованного выше приказа "О сопровождении детей и подростков с отклонениями в развитии..." на уровне глав администраций регионов может быть обеспечена правовая защищенность постоянным медицинским работникам ПМПК. В этом случае в ПМПК всех уровней смогут работать на постоянной основе следующие медицинские работники: врач-педиатр, врач-психиатр (со специализацией по «Детской психиатрии»); врач-невропатолог (со специализацией по "Детской невропатологии"); медсестра (специалист со средним медицинским образованием). За ними, в соответствии с рекомендованным к подписанию приказом, будет сохранено постоянное место работы в системе здравоохранения при выполнении функциональных обязанностей работников ПМПК. По условиям оплаты труда и продолжительности отпуска они приравниваются ко всем остальным работникам ПМПК соответ-

ственно должностям и квалификации (см. выше макет проекта приказа "О сопровождении детей и подростков с отклонениями в развитии учреждениями систем образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительной системы", п. 5).

1. Заведующий ПМПК назначается на должность учредителем ППМС-центра, структурным подразделением которого является ПМПК, из числа высококвалифицированных (не ниже 13 разряда по ЕТС) специалистов психолого-медико-педагогического профиля, имеющих дополнительную квалификацию по одной или нескольким из следующих специальностей: дефектология (коррекционная педагогика), специальная психология, клиническая (медицинская) психология.

2. Кроме штатных сотрудников к работе в ПМПК на условиях совместительства или почасовой оплаты могут привлекаться врачи и педагоги, указанных выше специальностей, а также юрист и инженер по компьютерному оборудованию

3. Количество специалистов в ПМПК рассчитывается в зависимости от количества детского населения региона (муниципального образования). В соответствии с Типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центр), такое учреждение открывается, на 5 тысяч детей, проживающих в городе (районе). Количество сотрудников ПМПК, как структурного подразделения ППМС-центра, работающих на постоянной основе, рассчитывается пропорционально количеству детского населения данного территориального образования. На количество детей до 5 тысяч в ПМПК приходится 8 постоянных сотрудников (специалистов): два врача, психолог, три педагога, воспитатель, регистратор (медсестра).

Продолжительность и распределение рабочего времени, нагрузка

1. Продолжительность рабочего времени для Специалистов ПМПК равна 36 часам в неделю (согласно Постановлению министерства труда СССР № 41 от 15 августа 1991 г.).

2. Особенности деятельности ПМПК предполагают следующее распределение рабочего времени в соответствии с функциями ПМПК:

а. 2/3 рабочего времени (24 часа в неделю) специалисты ПМПК, работающие на постоянной основе, осуществляют непосредственный прием детей и подростков, а также родителей (законных представителей), других лиц, представляющих интересы ребенка. В рамках этого времени осуществляются следующие функции ПМПК: 1) экспертно-диагностическая, 2) аналитическая, 3) консультативная.

б. При ежегодном планировании деятельности специалисты ПМПК вправе распределять 2/3 годового рабочего времени, необходимого для непосредственного приема лиц; обратившихся в ПМПК в соответствии с реальным запросом, в частности с запросом на комплектацию специальных (коррекционных) образовательных учреждений (то есть, например, в марте - апреле вести прием детей и подростков ежедневно).

в. Практика работы многих ПМПК Российской Федерации показывает, что просветительскую функцию можно успешно осуществлять на базе образовательных учреждений во время каникул и т.д.

г. Общей рекомендацией необходимо считать гибкий подход к вопросам распределения рабочего времени в соответствии с региональными, местными, сезонными особенностями работы ПМПК с учетом цели и функций ПМПК.

д. На первичный прием одного ребенка или подростка и сопровождающих его родителей (законных представителей), других заинтересованных лиц в среднем отводится два часа (астрономические), на повторный прием - один час. В течение этого времени специалисты проводят анализ первичной информации, коллегиальное планирование обследования и непосредственное обследование ребенка или подростка, консультирование, родителей (законных представителей), других заинтересованных лиц, оформление заключения и рекомендаций, коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка с другими специалистами, окончательное оформление коллегиального заключения и рекомендаций и представление их родителям (законным представителям).

е. Среднее количество еженедельных обследований (приемов) детей и подростков каждым специалистом ПМПК составляет не менее 12-ти (при первичном приеме) и не более 24-х (при повторных приемах). Таким образом, минимальное количество приемов детей в год каждым специалистом рассчитывается по формуле:

12 приемов детей умножить на количество рабочих недель в год.

Раздел II. АЛГОРИТМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

Планирование деятельности ПМПК

1. Примерное календарное планирование деятельности ПМПК (с учетом форм работы и сезонных особенностей задач, стоящих перед ПМПК; при 5-дневной рабочей неделе)

2. График работы ПМПК составляется на каждую неделю с учетом реального запроса на прием населения (в соответствии с записью детей на обследование в ПМПК). На прием населения отводится в среднем 24 рабочих часа в неделю. В приеме населения принимают участие все специалисты ПМПК. Остальное время (12 часов в неделю.) распределяется на выполнение организационно-методической, просветительской и контролирующей (сопровождения) деятельности. При повышенном запросе на прием населения заведующий ПМПК информирует специалистов ПМПК о соответствующем перераспределении рабочего времени с последующей корректировкой плана ПМПК.

3. Индивидуальное планирование деятельности каждого специалиста (в структуре плана и графика работы ПМПК, с учетом нагрузки на каждого специалиста).

Время приема детей и подростков является единым для всех специалистов ПМПК. Остальное время распределяется по согласованию с заведующим ПМПК в зависимости от запроса и предпочтительных для каждого специалиста форм деятельности. Каждый специалист составляет еженедельный график по той же форме, по которой составляется еженедельный график деятельности ПМПК с учетом 36-часовой рабочей недели.

Обращение в ПМПК

1. Инициатор обращения.

Инициаторами обращений в ПМПК могут быть родители (законные представители) и, с согласия родителей (законных представителей), — работники

учреждений и ведомств, сотрудничающих с ПМПК, обнаруживших показания к направлению ребенка на ПМПК.

2. Показания к направлению детей и подростков на ПМПК.

Отклонения в развитии, препятствующие пребыванию, адаптации, развитию и образованию (обучению, воспитанию) детей и подростков от 0 до 18 лет в учреждениях системы образования, в семье, в социуме.

3. Направление на ПМПК.

Направление на ПМПК
Учреждение (ведомство) _____
(официальное название учреждения)
направляет _____
(ФИО ребенка, возраст, адрес)
На обследование ПМПК в связи с: _____
(Указываются конкретные показания к направлению ребенка на ПМПК)
Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением в ПМПК): _____
Печать учреждения
Подпись руководителя учреждения

**Рекомендуемая форма
Журнал первичного учета детей, обратившихся в ПМПК
(ведется регистратором)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ п/п	ФИО, пол ребенка	Дата рождения	Адрес, телефон	Повод обращения	Инициатор обращения в ПМПК	Образовательное учреждение Образовательный маршрут	Дата ПМПК	Подпись родителей (законных представителей)	Примечание

а. Если инициаторами обращения в ПМПК являются родители (законные представители), официальное направление ребенка на ПМПК не является обязательным.

б. В случае инициативы обращения в ПМПК работников учреждений и ведомств, сотрудничающих с ПМПК и обнаруживших соответствующие показания к направлению ребенка на ПМПК, они могут в профессиональной, психологически и этически корректной и доступной для понимания форме рекомендовать родителям обратиться в ПМПК. Важно обосновать позитивную роль официального направления и прилагаемых к нему документов для решения проблемы ребенка.

в. Без согласия родителей (законных представителей) ребенок не может быть направлен на ПМПК.

4. Предварительная запись ребенка на ПМПК (технология сбора первичной информации)

а. При записи ребенка на ПМПК регистратор ставит родителей (законных представителей) в известность о гарантии конфиденциальности сообщаемых ими сведениях о ребенке.

б. Регистратор ПМПК ведет сбор первичной информации в соответствии с рубриками журнала первичного учета.

в. Поведение и отношение регистратора к родителям (законным представителям), записывающим ребенка на ПМПК, должно быть психотерапевтическим (принятие, доброжелательность и т.п.).

г. В рубрике 1 фиксируется порядковый номер ребенка, обратившегося в ПМПК. Нумерация ведется последовательно с № 1 с первого января по тридцать первое декабря каждого года.

д. Фамилия, имя, отчество (2-я рубрика) и дата рождения (3-я рубрика) ребенка при первичной записи обычно фиксируются со слов родителей (законных представителей). Регистратор рекомендует родителям (законным представителям) в день обследования ребенка на ПМПК, наряду с другими документами (см. пункт "Входящая документация"), принести свидетельство о рождении ребенка. Регистратор ставит родителей в известность о том, что в ПМПК возможен и анонимный прием.

е. В рубрике 4 записывается адрес и телефон для связи, а также данные о том, через кого будет осуществляться связь

ж. Рубрика 5: выясняется, что послужило поводом для обращения в ПМПК именно сейчас.

з. В рубрике 6 отмечается, кто инициатор обращения в ПМПК. Если инициатива исходит не от родителей (законных представителей), то уточняется отношение родителей к обследованию ребенка на ПМПК (согласие, несогласие). Родители ставятся в известность, что без их согласия ребенок не может быть обследован на ПМПК.

и. В рубрике 7 последовательно фиксируется: а) посещает/пребывает ли ребенок в настоящее время в образовательном учреждении. Если "да", то в каком именно (в том числе, указывается класс, группа); б) если "нет", то делается пометка, соответствующая "социальной ситуации развития" ребенка (домашний ребенок; ребенок находится в учреждении социальной защиты, в учреждении здравоохранения, в учреждении правоохранительной системы, др.).

к. В рубрику 8 вписывается дата и время обследования ребенка на ПМПК в соответствии с графиком работы ПМПК, о чем и информируются родители (законные представители).

л. В 9 рубрике регистратор предлагает родителям (законным представителям) подтвердить подписью согласие на обследование и, при необходимости, обмен информацией о ребенке специалистами ПМПК с другими учреждениями, организациями и ведомствами, с которыми сотрудничает ПМПК.

м. 10 рубрика отводится под примечание, куда может быть внесена любая важная, полезная дополнительная информация или какие-либо поправки.

Алфавитная книга

Для облегчения поиска информации о ребенке, записанном или уже прошедшем обследование на ПМПК, регистратор вносит фамилию, имя, отчество ребенка в Алфавитную книгу (по первой букве фамилии). На каждый новый (календарный) год заводится новая Алфавитная книга, на титульной обложке книги указывается год.

Лист Алфавитной книги оформляется следующим образом:

Рекомендуемая форма

А (буква алфавита)

<i>л/л</i>	<i>ФИО</i>	<i>№ записи* (з №) № приема** (п №)</i>	<i>Примечание</i>
	<i>Акулов Сергей Владимирович</i>	<i>3 № 25; п № 20</i>	<i>П-№ 24 (дополнительный прием)</i>

*№ записи указывается в соответствии с Журналом первичного учета детей, обратившихся в ПМПК.

** № приема указывается в соответствии с Журналом учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

5. Входящая документация:

а. Свидетельство о рождении ребенка (предъявляется).

б. Копии заключений специалистов и коллегиального заключения психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения[1]

(представляются, если ребенок обучается и/или воспитывается в учреждении системы образования).

в. Педагогическое представление на ребенка, написанное классным руководителем (воспитателем) после сбора информации у всех учителей (воспитателей), работающих с ребенком.

г. Образцы письменных работ ребенка по русскому (родному) языку, математике, рисунки, другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

д. Выписка из истории развития ребенка с заключением участкового врача-педиатра и других врачей (по показаниям: в соответствии с обнаруженными или предполагаемыми участковым врачом-педиатром отклонениями в развитии ребенка; из дополнительных наиболее важными представляются заключения офтальмолога, отоларинголога, ортопеда). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке ПМПК направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка:

**Место штампа
ПМПК**

Запрос ПМПК

В _____ детскую
поликлинику

(сведения о детской поликлинике)

На предоставление информации о
ребенке

(ФИО, дата рождения (число, месяц, год), адрес ребенка)

Предполагаемая

<i>диагностика:</i>	
<i>Просим направить в адрес ПМПК заключения следующих специалистов:</i>	
МП (печать учреждения, в структуре которого находится ПМПК	Подпись зав ПМПК

Условия приема ребенка на ПМПК

1. На ПМПК ребенок приходит в сопровождении родителей (законных представителей). Предпочтительным является присутствие на ПМПК матери ребенка.
2. Допустимо консультирование обратившихся самостоятельно подростков старше 12 лет. При этом ПМПК гарантирует соблюдение и, в случае необходимости, инициативу по защите прав подростка.
3. Возможность выбора условий для индивидуального или коллегиального обследования ребенка специалистами в соответствии с показаниями.
4. Возможность наблюдения за обследованием ребенка одним из специалистов другими специалистами, с использованием средств, щадящих психику ребенка (напр., зеркало Гезелла, кинокамера и др.).
5. Согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ПМПК и обмен информацией о ребенке с другими учреждениями, организациями, ведомствами подтверждается их подписью в соответствующей рубрике Журнала первичного учета.
6. Гарантия конфиденциальности сведений о ребенке, полученных в процессе беседы с родителями (законными представителями), а также — в процессе обследования ребенка, подтверждается подписями специалистов, участвовавших в обследовании ребенка, в Журнале учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

Процедура приема ребенка на ПМПК

Процедура обследования ребенка на ПМПК имеет особенности, отличающие ее от процедур независимых консультативных приемов детей конкретными специалистами (врачами, психологами, педагогами). Обследование ребенка на ПМПК не может быть механической суммой обследований конкретных специалистов с неизбежным дублированием некоторых этапов обследования и представляет собой качественно своеобразную технологию. ПМПК работает как единая "команда" специалистов, коллегиально планирующих обследование ребенка и формулирующих коллегиальное заключение. Такой подход требует совмещения принципа деятельности независимых высокопрофессиональных

экспертов с умением принимать единое согласованное решение. Окончательное решение формулируется как коллегиальное заключение с содержащимися в нем рекомендациями.

Процедура обследования ребенка на ПМПК требует одновременного участия всех специалистов в форме супервизорства. Все специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка каждым из «запланированных» специалистов (за зеркалом Гезелла, при использовании других технических средств). Такая технология дает возможность экономии времени и повышения качества обследования.

Особые требования предъявляются к технологии принятия решения по результатам обследования ребенка при возникновении противоречивых мнений по поводу диагностики и рекомендаций. В таких случаях 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" соответственно одному (более легкому и перспективному) из дифференцируемых диагнозов.

1. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.
2. Среднее время приема ребенка на ПМПК. (до момента принятия коллегиального заключения и рекомендаций) равно двум астрономическим часам. Это время может перемежаться периодами отдыха ребенка или распределяться на несколько дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного посещения ребенком ПМПК (в зависимости от территориальной удаленности ПМПК от места жительства ребенка, других причин).
3. При необходимости более детального обследования ребенка конкретным[^] специалистом(ами) ПМПК, установленной в ходе планирования или непосредственного обследования ребенка, родителям (законным представителям) рекомендуют прийти с ребенком повторно на соответствующий прием.
4. На тех этапах приема, когда специалисты общаются с родителями (законными представителями), ребенок находится в игровой комнате с воспитателем, осуществляющим взаимодействие с ребенком и наблюдение за его поведением.
5. В диагностически сложных и конфликтных случаях время дополнительного медицинского обследования ребенка может составлять в общей сложности до 3 часов, а психологического или педагогического - до 6 часов. Дальнейшее увеличение временных затрат на обследование одного ребенка в условиях ПМПК нецелесообразно. В таких случаях можно использовать возможности ППМС-центров.
6. При наличии показаний ПМПК направляет ребенка в другие учреждения, ведомства, сотрудничающие с ПМПК

Рекомендуемая форма направления

Штамп ПМПК

Психолого-медико-педагогическая комиссия

(региональная, городская, районная – указать, какая именно)

Направляет

(ФИО, дата рождения ребенка)

На

(консультацию, обследование и др.)

В

(название учреждения)

В связи с

(обоснование направления)

МП.

Зав. ПМПК -

7. Критериями адекватности процедуры и продолжительности обследования являются:

- а. наличие контакта обследующего с обследуемым ребенком;
- б. доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;
- в. своевременная компенсация состояния ребенка или прекращение обследования при возникновении по ходу обследования психосоматических, выраженных нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств;
- г. исключение психотравмирующих и неэтичных ситуаций при решении вопроса о присутствии родителей (законных представителей) при обследовании ребенка;
- д. допустимость обследования ребенка как каждым специалистом индивидуально, так и несколькими специалистами одновременно при исключении физических перегрузок, психотравмирующих и неэтичных ситуаций;
- е. возникновение у родителей (законных представителей) доверия к специалистам ПМПК, готовность воспринимать коллегиальное заключение и следовать рекомендациям ПМПК

Коллегиальное планирование обследования ребенка на ПМПК

1. Анализ, уточнение, дополнение первичной информации (см. Журнал первичного учета) и документации проводятся в присутствии всех специалистов ПМПК и родителей (законных представителей) ребенка. Регистратор сообщает сведения о ребенке в соответствии с записями в Журнале первичного учета и представленными документами. По ходу сообщения специалисты уточняют те или иные сведения.
2. Сбор информации о социальных условиях жизни у родителей (законных представителей) ребенка (в индивидуальной беседе) осуществляет социальный педагог. Содержание беседы соответствует основным пунктам заключения социального педагога (см. ниже: "Структура и содержание заключений специалистов").

3. Сбор анамнестических сведений у родителей (законных представителей) осуществляется одним из специалистов ПМПК (как правило, врачом-педиатром или психиатром).

4. Все специалисты участвуют в сборе информации о социальных условиях жизни ребенка, а также — в сборе анамнеза как супервизоры (в соседнем помещении за зеркалом Гезелла, используя другие технические средства. Возможность такого участия обеспечена гарантией соблюдения прав ребенка и родителей (законных представителей) и необходимостью, в интересах ребенка, ограничения времени приема. По ходу сбора информации каждый специалист формулирует диагностическую гипотезу и записывает вопросы, требующие прояснения, уточнения. Эти вопросы могут быть переданы в письменном виде и прояснены, уточнены социальным педагогом и врачом. Такая процедура сбора анамнеза и информации о социальных условиях жизни ребенка облегчает последующий коллегиальный анализ полученных сведений.

5. Окончательное Формулирование диагностической гипотезы осуществляется специалистами коллегиально. При этом родители (законные представители), и ребёнок на обсуждении не присутствуют. На основании диагностической гипотезы составляется план обследования, включающий ответы на вопросы: кто из специалистов, в какой последовательности и что будет обследовать. Как правило, обследования проводятся специалистами в следующей последовательности: социальное (социальный педагог); медицинское (а) врач-педиатр, б) врач-психиатр); психологическое; педагогическое (а) олигофренопедагог, б) логопед.

6. Составление программы обследования. Каждый специалист, участвующий в обследовании, решает, какими методами он будет осуществлять свое профессиональное обследование, учитывая предложения и замечания других специалистов. При этом предполагается исключение дублирования элементов обследования за счет супервизорской технологии.

7. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или "без" и т.д.)

Принципы построения обследования ребенка специалистами ПМПК

1. "Целостный подход" к ребенку. Оценка уровня социальной адаптированности и личностной целостности (конгруэнтности) ребенка.

2. Всесторонний анализ психофизического и социального развития ребенка

3. Комплексный подход к обследованию ребенка с позиций специалистов разных профилей.

4. Анализ динамики развития ребенка.

5. Предпочтительное использование при обследовании ребенка в условиях ПМПК формы обучающего и формирующего экспериментов. Анализ динамических изменений в процессе обучения ребенка, формирования планируемых изменений.

6. При наличии у ребенка трудностей в выполнении заданий, обследование строится по следующим принципам:
- а. Переход от простого к сложному.
 - б. Переход от совместных действий специалиста и ребенка к самостоятельным действиям ребенка.
 - в. Опора на резервные (сохранные) структуры психофизического развития.
 - г. Опора на ведущие репрезентативные системы (каналы восприятия информации) ребенка.
 - д. Распределение нагрузки в соответствии с динамикой умственной работоспособности ребенка.
 - е. Соразмерность помощи поставленной диагностической задаче и возможностям ребенка.
 - ж. Обеспечение успеха ребенку в результате выполнения каждого "шага" обследования. Подкрепление мотивации достижения.
 - з. Оценка способности ребенка к переносу — действию, размышлению по аналогии.
 - и. Использование адекватных индивидуальным и возрастным особенностям ребенка форм обследования:
 - игра (предметная, сюжетная, ролевая, дидактическая и др.), соревнование, различные формы обучающего или формирующего эксперимента и др.;
 - индивидуальная работа с ребенком, работа в микрогруппах (в том числе в присутствии родителей, во взаимодействии с родителями в присутствии нескольких специалистов и т.д.)

Обследование ребенка специалистами в соответствии с планом, возможная корректировка плана по ходу обследования

1. Планирование обследования ребенка специалистом осуществляется в соответствии с диагностической гипотезой, общим планом обследования ребенка, целью деятельности ПМПК, запросом, исходящим от инициатора обследования.
2. Процедура обследования ребенка на ПМПК каждым специалистом. Обследование ребенка специалистом осуществляется индивидуально с участием других специалистов в качестве супервизоров (за зеркалом Геззела). Присутствие родителей (законных представителей) определяется особенностями каждого конкретного случая.
3. Методическое обеспечение обследования ребенка определяется каждым специалистом самостоятельно (диагностические методики, другие средства обследования) в рамках единого пакета диагностических методик.
4. Каждый специалист ведет протокол (в свободной форме), который по содержанию соответствует индивидуальному плану обследования ребенка.

Структура и содержание заключений специалистов.

1. Структура и содержание заключения каждого специалиста должны соответствовать профессиональным требованиям к диагностике и разработке рекомендаций, диагностической гипотезе, общему плану обследования ребенка на ПМПК и плану индивидуального обследования ребенка конкретным специалистом, отвечать на запрос инициатора обращения в ПМПК.

2. Заключение врачей ПМПК имеют форму диагноза в соответствии со специальностью врача, инструкциями по отбору детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения разных видов и современными требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятого пересмотра).

а. До принятия новых инструкций врачам ПМПК можно рекомендовать формулировать диагноз в соответствии с устаревшими, но пока законными, инструкциями, а в скобках делать запись в соответствии с МКБ-10.

б. Заключение врача-педиатра ПМПК содержит диагностические данные об общем физическом состоянии и динамических изменениях в этой сфере.

Обязательно вносятся сведения о состоянии зрения, слуха и моторики (общая моторика, тонкая моторика рук, доминантная рука).

в. Заключение врача-психиатра ПМПК содержит диагностические данные о психическом состоянии и динамике психического развития ребенка.

Рекомендуемая форма
(на примере психологического обследования)
План/протокол психологического обследования
ребенка

(Ф.И., возраст ребенка)

дата _____ специалист

(ФИО педагога психолога)

Диагностическая гипотеза и план обследования	Протокол обследования
<p>Дифференциация умственной отсталости и нарушений активности и внимания</p> <p>1. Исследование мыслительных операций.</p> <p>2. Исследование произвольного внимания и регуляторной функции речи</p>	<p>Методики: Особенности выполнения:</p> <p>1. «4-ый лишний»</p>
	<p>2. Метафоры:</p>
	<p>3. Последовательные картинки (Радлов)</p>
	<p>1. Нейропсихологические пробы на выполнение программ действий в ответ на условные сигналы:</p> <p>И т.д.</p>

г. Неврологическое обследование врач-педиатр и врач психиатр могут проводить, взаимно дополняя друг друга. По договоренности, диагностические неврологические сведения вносятся в одно из медицинских заключений.

д. При необходимости врачи ПМПК запрашивают недостающую информацию о ребенке или направляют его для дополнительных обследований к другим врачам ПМПК, детской поликлиники (по месту жительства ребенка), других учреждений системы здравоохранения, с которыми ПМПК взаимодействует.

е. При наличии показаний, врачи ПМПК рекомендуют наблюдение ребенка, проведение профилактических и лечебных мероприятий соответствующими врачами поликлиники (по месту жительства ребенка) и/или врачами образовательного учреждения.

3. Заключение психолога состоит из двух частей — обязательной и дополнительной. В обязательную часть входят следующие сведения:

а. Особенности развития мышления ребенка (структура и динамика мыслительных операций). Организация интеллектуальной деятельности.

б. Анализ «социальной ситуации развития»:

i. Оценка возрастных этапов развития с точки зрения 1) критических периодов и 2) основных психологических новообразований.

ii. Анализ актуального уровня социальной адаптации личности (в семье, во дворе, в образовательном учреждении и т.д.). Социально-бытовая ориентировка, навыки культурного поведения.

iii. Оценка "зоны ближайшего развития" и прогноза развития с позиции адаптивных характеристик личности.

iv. Адаптивность в условиях приема на ПМПК и психологического обследования, в частности.

с. Структура личности ребенка. Особенности мотивации (селективность, направленность, устойчивость, целеполагание, притязания). Самооценка и способность личности к рефлексии критичность, адекватность). Целостность (конгруэнтность) личности.

В дополнительную часть в каждом конкретном случае вносятся психологические сведения, важные именно для того ребенка. Их выявление планируется психологом исходя из:

а. первичного запроса на обследование ребенка на ПМПК;

б. беседы с родителями в процессе сбора анамнеза (как правило, врачом);

в. коллегиально согласованной диагностической гипотезы;

г. психологического обследования параметров развития, входящих в обязательную часть.

Общая схема дополнительных психологических исследований включает следующие параметры:

а. умственная работоспособность;

б. структура деятельности (основные параметры произвольной регуляции деятельности: целенаправленность, планирование, программирование, контроль);

в. характеристика основных психических функций: восприятие, внимание, память, движения и действия (мышление см. в обязательной части);

г. пространственные синтезы (наглядные, символические);

д. речь (преимущественно — регуляторная, коммуникативная функции речи, связь речи и мышления);

е. эмоциональная сфера (ситуационные и личностные эмоциональные реакции; настроение; чувства)

4. Заключение олигофренопедагога содержит следующие сведения:

- а. Уровень сформированности и качественные характеристики житейских и научных знаний, умений и навыков ребенка относительно его образовательного уровня.
- б. Сопоставление образовательного уровня с психологической структурой развития (по данным психологического обследования).
- в. Сопоставление образовательного уровня с клинической структурой отклонений в развитии (по данным клинического обследования).
- г. Диагностика «зоны ближайшего развития» в рамках проблем обучения и воспитания ребенка в условиях образовательного учреждения или семьи.

5. Заключение логопеда содержит сведения о состоянии:

- а. устной речи
- б. письменной речи;
- в. речевых нарушений (в устной и письменной речи):
 - і фонетических;
 - іі. фонематических;
 - ііі. лексико-грамматических
- г. Используются традиционные формы речевых карт

6. Заключение социального педагога содержит следующие сведения:

- а. динамика семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.)
- б. структура семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха и т.п.);
- в. состав семьи на момент обследования, сведения о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком;
- г. соответствие места жительства и прописки (регистрации) — в частности, при наличии статуса беженцев и др.;
- д. бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.);
- е. социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком;
- ж. обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье.

7. Заключение специалистов ПМПК могут предоставляться или направляться по запросу специалистам аналогичного профиля в рамках учреждений, взаимодействующих с ПМПК по поводу данного ребенка (согласно списку, прилагаемому к приказу).

8. Следует учитывать, что все специалисты ПМПК, взаимно дополняя друг друга, используют коллегиальные формы работы и системный подход к анализу первичной информации и документации, собственных профессионально полученных сведений, сведений, полученных другими специалистами.

Форма заключения специалистов

Штамп ПМПК

Заключение специалиста

(указать специальность, ФИО)
Психолого-медико-педагогической комиссии
(региональной, городской, районной)
(указать, какой именно)
Дано
(ФИО ребенка, дата рождения)
В том, что он (она) был(а) обследован(а)
(дата обследования на ПМПК)
Заключение :
Рекомендации:
МП (печать учреждения, в состав которого входит ПМПК)
Специалист ПМПК:

Окончательное оформление документации по результатам ребенка на ПМПК:
Коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка

Результаты обследования ребенка Осуждаются в форме краткого совещания всех специалистов ПМПК. Родители (законные представители) и ребенок при этом не присутствуют. Каждый специалист докладывает свое заключение а ребенка, предлагает рекомендации, высказывает мнение о прогнозе развития ребенка. Представленные заключения согласовываются, составляется Коллегиальное заключение ПМПК, систематизируются рекомендации.

Содержание коллегиального заключения

Коллегиальное заключение состоит из двух частей: собственно заключения и рекомендаций.

1. В заключении отражаются следующие параметры:

- Индивидуальная структура развития (особенности отклонений и резервных возможностей развития» о учетом ведущего и зависимых от него (вторичных и т.д.) отклонений в развитии).
- Динамика развития.
- Степень или стадия отклонений в развитии.
- Возрастные особенности развития.
- Темп развития.
- Интересы.
- Способности.

— "Социальная ситуация развития".

— Социально-правовая защищенность ребенка.

2. Первые два пункта рекомендаций едины для всех коллегиальных заключений:

а) характеристика рекомендуемых образовательных условий (тип, вид образовательного учреждения и т.д. — идентично информации, указываемой в Справке для управления образованием); б) срок контроля состояния и развития ребенка в рекомендованных ему условиях. Например: "контроль динамика развития ребенка — до начала четвертой четверти текущего учебного года". Остальные рекомендации исходят от конкретных специалистов и уточняют особенности сопровождения ребенка соответствующими специалистами или родителями (законные представители).

Форма коллегиального заключения

Психолого-медико-педагогическая комиссия	
<small>(региональная, городская, районная) (указать, какая именно)</small>	
Коллегиальное заключение	
Дано	
<small>(ФИО ребенка, дата рождения)</small>	
В том, что он (она) был(а) обследован(а)	
<small>(дата обследования на ПМПК)</small>	
Заключение :	
Рекомендации:	
МП (печать учреждения, в состав которого входит ПМПК)	Заведующий ПМПК Специалисты ПМПК

Регистрация результатов обследования ребенка специалистами ПМПК в Журнале учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

1. В рубрике 1 последовательно ведется нумерация начиная с № 1 с первого января по тридцать первое декабря каждого года. Регистрационный номер ребенка, прошедшего обследование на ПМПК, присваивается и карте развития ребенка. Этот номер считается учетным номером, который указывается в справке — документе для управления образованием. Карта развития представляет собой файловую папку (при регистрации информации о ребенке на бумажных

носителях) или файл (при регистрации информации в компьютере), в который включаются следующие документы:

- а) план обследования ребенка на ПМПК;
- б) анамнестические сведения о ребенке
- в) протоколы и заключения по результатам обследования ребенка специалистами (соответственно плану обследования);
- г) лист контроля динамики развития ребенка.

2. В рубрике 2 фиксируется непосредственная дата приема ребенка на ПМПК (в соответствии с предварительной записью или, в виде исключения, при внеочередном приеме).

3. Сведения о дате рождения ребенка, его фамилии, имени и отчестве (3 рубрика) записываются в соответствии с данными свидетельства о рождении ребенка, но могут быть записаны и со слов родителей (законных представителей). При этом делается приписка: со слов родителей или по свидетельству о рождении.

4. В 4 рубрике указывается адрес ребенка (регистрация) и контактный телефон

**Журнал учета детей, прошедших обследование на ПМПК
(ведется заведующим ПМПК или одним из уполномоченных им специалистов ПМПК)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
№ п/п (присваивается и карте развития ребенка)	Дата обследования ребенка на ПМПК	ФИО, дата рождения ребенка	Адрес, телефон	№ п/п и дата записи журналов первичного учета	Список специалистов в соответствии с планом обследования ребенка (росписи специалистов)	Коллегиальное заключение ПМПК с рекомендациями	Подпись родителей (законных представителей), получивших коллегиальное заключение на ребенка с рекомендациями (или отказ)	Примечание

Лист контроля динамики развития

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка, адрес и телефон для связи с родителями (законными представителями) ребенка)

Дата регистрации информации о динамике развития ребенка	Источник информации о динамике развития ребенка (коллегиальное заключение ПМПК образовательного учреждения, в котором находится ребенок, повторное обследование на ПМПК при обращении родителей и др.)	Характеристика динамики развития ребенка (положительная, отрицательная, незначительная, волнообразная, др.)	Дата повторного обследования
--	---	--	-------------------------------------

5. Если ребенок пришел на прием в соответствии с предварительной записью, в 5 рубрике по Журналу первичного учета отмечается дата предварительной записи и порядковый номер. Это облегчает поиск некоторых предварительно записанных сведений о ребенке.
6. В 6 рубрику вносится список специалистов, обследовавших ребенка. Каждый из них ставит свою подпись.
7. После коллегиального обсуждения результатов обследования заведующий ПМПК или уполномоченный им специалист записывает окончательную формулировку коллегиального заключения и рекомендаций в 7 рубрику Журнала учета детей, прошедших обследование на ПМПК.
8. При получении двух окончательных документов ПМПК на руки (коллективного заключения и справки) родителям предлагают расписаться в 8 рубрике Журнала учета детей, прошедших обследование на ПМПК.
9. В примечание вносятся дополнительные сведения или исправления.

Представление результатов обследования родителям (законным представителям) ребенка

1. Родители (законные представители) информируются заведующим ПМПК о тех аспектах их прав и обязанностей по отношению к ребенку, которые имеют отношение к цели и задачам ПМПК (в соответствии с законодательством Российской Федерации).
2. По окончании коллегиального совещания представитель ПМПК знакомит родителей (законных представителей) с коллективным заключением и рекомендациями в обоснованной и доступной для понимания форме. При необходимости, в целях уточнения, разъяснения, убеждения родителей в адекватности сделанных выводов и предлагаемых рекомендаций, представляются и заключения специалистов (в доступной для понимания форме).
3. Обязательным является информирование родителей (законных представителей) о прогнозе развития ребенка в зависимости от реализации или отказа от реализации разработанных ПМПК рекомендаций.
4. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями (специалистов и коллективным) и рекомендациями ПМПК им выдаются "на руки" два документа: коллективное заключение ПМПК с рекомендациями; 2) справка об обследовании ребенка на ПМПК

Справка
Дана
<i>(фамилия, имя, отчество; дата рождения – число, месяц, год; место жительства ребенка)</i>

В том, что он(а)
<i>(число, месяц, год обследования ребенка на ПМПК)</i>
<p>Был(а) обследован(а) на ПМПК Учетный номер - _____ (учетный номер соответствует регистрационному номеру ребенка в Журнале учета детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК). Рекомендации ПМПК: <i>(указывается тип, вид образовательного учреждения, профиль класса/группы, форма и режим обучения)</i></p>
<p>МП</p> <p style="text-align: center;">Зав. ПМПК</p>

5. Коллегиальное заключение и справка ПМПК предоставляются родителями (законными представителями) сотруднику управления образования (по месту жительства ребенка), курирующему сферу специального образования.
6. Сотрудник управления образования знакомится с коллегиальным заключением ПМПК и справкой, решает вопрос о направлении ребенка в рекомендованные ПМПК образовательные условия.
7. Справка остается в управлении образования для учета укомплектованности специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп).
8. Коллегиальное заключение ПМПК визируется сотрудником управления образования с указанием наименования (при наличии — номера) образовательного учреждения, в которое направляется ребенок, и передается родителям (законным представителям).
9. Родители (законные представители) при оформлении ребенка в указанное образовательное учреждение передают коллегиальное заключение ПМПК с визой соответствующего «сотрудника» управления образования руководителю этого образовательного учреждения.
10. Коллегиальное заключение ПМПК с визой управления образования является юридическим документом для зачисления ребенка в соответствующее образовательное учреждение и хранится в течение всего времени пребывания ребенка в этом образовательном учреждении.

Адресат коллегиального заключения

1. Адресатом коллегиального заключения ПМПК является руководитель образовательного учреждения, в которое направляется ребенок.
2. Руководитель образовательного учреждения информирует членов психолого-медико-педагогического консилиума, других специалистов образовательного учреждения, которые будут непосредственно работать с ребенком, о коллегиальном заключении, контролирует выполнение рекомендаций ПМПК.

Сопровождение ребенка, прошедшего обследование на ПМПК. Контроль реализации рекомендаций ПМПК динамики развития ребенка

1. Сопровождение детей и подростков ПМПК осуществляет через связь с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных учреждений или непосредственно с родителями (законными представителями) (если ребенок не обучается (не воспитывается) в образовательном учреждении).

Форма,
которую психолого-медико-педагогические комиссии
могут рекомендовать
ПМПк /консилиумам/ образовательных учреждений

Сведения о динамике развития обучающихся (воспитанников) образовательного учреждения (указать, какого), направленных ПМПК (указать, какой именно) в _____ году. Дата отправки сведения _____			
№ п/п	ФИО ребенка	Дата обследования на ПМПК (в соответствии с коллегиальным заключением ПМПК на ребенка, поступившим в образовательное учреждение	Динамика развития (положительная, отрицательная, волнообразная, недостаточная и др.)
1.	Алешин Алексей Петрович	20.02.2000 г.	Положительная
2.	Иванов Петр Иванович	12.03.2000 г.	Отрицательная
3.	Сидоров Иван Петрович	15..03.2000 г.	Волнообразная
Всего: 3 чел.	Всего с благоприятной динамикой: 1 чел. С неблагоприятной динамикой: 2 чел.		
Печать Образовательного учреждения		Подпись руководителя образовательного учреждения	

2. ПМПк /консилиум/ образовательного учреждения разрабатывает план работы специалистов ПМПк с ребенком и своевременно информирует директора образовательного учреждения о неблагоприятной или недостаточной динамике развития ребенка в данных образовательных условиях. План работы с ребенком корректируется, устанавливается условный диагностический период, в течение которого специалисты ПМПк /консилиума/ пытаются добиться положительной динамики развития ребенка.

3. При наличии показаний (при подозрении на несоответствие структуры психофизического развития ребенка условиям, которые может обеспечить данное образовательное учреждение) ПМПк /консилиум/ оформляет коллегиальное заключение на ребенка и рекомендует родителям (законным представителям) повторно обратиться в ПМПК

4. В любом случае информация о динамике развития ребенка направляется ПМПк /консилиумом/ в ПМПк в соответствии с указанным в рекомендациях ПМПк сроком контроля динамики развития ребенка, при отсутствии конкретных указаний — не реже одного раза в год.

5. Повторное обращение в ПМПк по поводу детей с неблагоприятной динамикой развития обычно, инициируется ПМПк /консилиумом/ образовательного учреждения, другими учреждениями и ведомствами, непосредственно работающими с ребенком, самими родителями (законными представителями).

6. ПМПк при методической работе с нижестоящими ПМПк /консилиумами/ образовательных учреждений информирует их о технологии формирования у родителей (законных представителей) адекватного отношения к повторному направлению в ПМПк.

7. Предлагается следующая схема беседы с родителями (законными представителями) при повторном направлении на ПМПк:

- Апелляция к тем или тому из родителей (законных представителей) ребенка, которые реально могут представлять и защищать его интересы.
- Аргументированное информирование родителей (законных представителей) о неблагоприятной динамике развития ребенка в данных условиях.
- Обоснование возможных причин приятной динамики развития: несоответствие данных условий особенностям развития ребенка; необходимость уточнения диагноза и рекомендаций; предполагаемая необходимость в поддерживающем или стационарном лечении, возможно — в сопровождении со стороны специалистов учреждений социальной защиты или правоохранительных органов (в корректной форме) и др.
- Важность своевременного, быстрого прояснения причин неблагоприятной динамики развития ребенка и разработки эффективных рекомендаций. Связь "временного фактора" и прогноза развития ребенка.
- Представление гипотезы о возможных последствиях пребывания ребенка в неадекватных для него условиях. Важность поиска условий, адекватных особенностям развития ребенка.

8. Повторное обращение инициируется и контролируется и самой ПМПк:

- при поступлении информации о неблагоприятной динамике развития ребенка от ПМПк /консилиумов/ ПМПк ставит на контроль сроки повторного приема этого ребенка. Регистратор или воспитатель (на усмотрение заведующего ПМПк, в зависимости от нагрузки каждого из этих сотрудников) информирует заведующего ПМПк о поступивших списках И заполняет "Лист контроля динамики развития" на каждого ребенка с неблагоприятной динамикой развития: сведения о ребенке и первые три рубрики Листа.
- "Листы контроля ..." при неблагоприятной динамике развития детей и подростков подшиваются (или складываются в файловые папки) регистратором соответственно месяцу и году поступления хранятся в общей папке: «Сопровождение детей и подростков, прошедших обследование на ПМПк»

Они извлекаются из папок при повторном обращении родителей (законных представителей) и в них вносится дата повторного обследования ребенка. "Лист контроля динамики развития" переносится в карту развития ребенка, хранящуюся в ПМПк.

Если в течение трех месяцев с момента поступления информации о неблагоприятной динамике развития ребенка и заполнения «Листа динамики...» родители (законные представители) не записались на повторный прием, регистратор передает соответствующие "Листы..." заведующему. Заведующий равномерно распределяет их между специалистами, и они осуществляют связь (по телефону или письменную) с родителями (законными представителями). Проясняются причины, по которым родители не обратились в ПМПК повторно, проводится аргументированная беседа о необходимости повторного обследования. В любом случае, повторное обследование ребенка на ПМПК возможно лишь с согласия родителей (законных представителей).

9. Сопровождение детей и подростков отклонениями в развитии, пребывающими в учреждениях систем здравоохранения, социальной защиты или правоохранительной системы осуществляется сотрудниками этих учреждений. Поступление детей и подростков с отклонениями в развитии из этих учреждений в учреждения системы образования возможно только при наличии коллегиального заключения и справки ПМПК /комиссии/, которая может запросить информацию о ребенке из учреждения, в котором он находился.

10. Сопровождение детей и подростков, не охваченных учреждениями системы образования, но прошедших обследование на ПМПК по инициативе или с согласия родителей (законных представителей), осуществляет непосредственно через родителей (законных представителей) После обследования на ПМПК, решения вопросов диагностики и разработки рекомендаций родителей (законных представителей) информируют о желательности повторного обращения в ПМПК с целью контроля динамики развития ребенка и возможной корректировки рекомендаций. Срок повторного обращения в ПМПК всегда индивидуален и соответствует психолого-педагогическими медико-социальным показаниям.

11. Сроки контроля динамики развития детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК и не охваченных учреждениями системы образования, дублируются в "Листе контроля динамики развития" соответственно пункту рекомендаций, внесенных в коллегиальное заключение. "Листы контроля динамики..." этих детей, как и детей, "охваченных" учреждениями системы образования, хранятся в папке "Сопровождение детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК".

Формы внутреннего учета и контроля деятельности ПМПК:

- Журнал первичного учета детей, обратившихся в ПМПК.
- Алфавитная книга.
- Журнал учета детей, прошедших обследование на ПМПК.
- Карты развития детей (с соответствующими "вкладышами", см. выше).
- Планы и графики работы (ПМПК и индивидуальные).
- Журнал движения документации.
- Папка "Сопровождение детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК" с "Листами контроля динамики".
- Аналитический журнал

Аналитический журнал.

заполняется заведующим ПМПК в конце календарного года по следующей схеме:

- Динамика предварительной записи детей на ПМПК и детей, прошедших обследование на ПМПК. Форма отображения — два графика в единых координатах: по горизонтальной оси — месяцы года, по вертикальной оси — а) количество записавшихся на прием детей, б) количество детей, прошедших обследование. Под графиком указать, сколько всего детей записано на прием и сколько всего детей прошло обследование на ПМПК (по итоговым числам соответствующих Журналов). Исполнитель — регистратор.

Журнал движения документации

1	2	3	4	5	6	7	8
№ п/п	ФИО ребенка	Год приема ребенка на ПМПК	Дата передачи/получения документа (кому, от кого)	Адреса т или источника информации	Наименование документа (запрос, направление, запрошенный документ – какой, и т.д.)	Подпись выдававшего документа (или сведения о пересылке по почте)	Подпись принявшего документа или др. о поступлении документа по месту запроса

Заведующий ПМПК делает краткий анализ с акцентом на динамике записи и приема детей и выводы по планированию приемов на будущий год.

- Распределение детей, прошедших обследование на ПМПК в течение ... года, по возрастным категориям (по Журналу учета детей, прошедших обследование на ПМПК). Исполнитель — воспитатель. Форма отображения — таблица(1).

Заведующий ПМПК делает краткий анализ с акцентом на преобладающих возрастных категориях и выводы о методическом и ином обеспечении приема этих детей.

- Распределение детей по видам специальных (коррекционных) образовательных учреждений: на основании анализа предпоследней рекомендации (единой для всех коллегиальных заключений) по Журналу учета детей, прошедших обследование по Журналу учета детей, прошедших обследование на ПМПК — рубрика 7 "Коллегиальное заключение ПМПК с рекомендациями". Исполнители — назначенные заведующим специалистами ПМПК. Форма отображения — таблица (2).
Заведующий ПМПК делает выводы о преобладающих потребностях в тех или иных образовательных (иных) условиях.

- Количество повторных поступлений детей и подростков на ПМПК. Подсчитывается регистратором или воспитателем (по распоряжению зав. ПМПК) по Алфавитной книге (первичный прием не считается). Заведующий учитывает эту информацию при планировании временных затрат на обследование одного ребенка на будущий год.

- Соотношение детей с положительной и отрицательной динамикой развития в рекомендованных ПМПК условиях: по материалам папки "Сопровождение детей,

прошедших обследование на ПМПК". Соответственно поступившей информации подсчитывается общее количество детей с благоприятной (положительной) и неблагоприятной динамикой развития. Исполнитель — регистратор или воспитатель.

Заведующий ПМПК делает выводы об эффективности рекомендаций ПМПК.

- Каждый специалист ПМПК в конце календарного года сдает отчет по следующей схеме:
 - Количество дополнительных приемов детей, проведенных специалистом индивидуально.
 - Организационно-методическая работа: внутренняя (в условиях ПМПК) и внешняя (формы, учреждения, контингент и т.п.).
 - Просвещение (где, когда, с кем, в каких формах велась работа).
 - Сопровождение детей, прошедших обследование, и нуждающихся в наблюдении данного специалиста (сколько детей, формы сопровождения, динамика).
- На основании всех описанных выше материалов провалится отчетное (по итогам календарного года) совещание с кратким отчетом каждого специалиста и обобщающим выступлением заведующего ПМПК. Обсуждаются перспективы работы, планирование деятельности ПМПК, предложения по развитию ПМПК и системы сопровождения детей и подростков с отклонениями в развитии для управления образованием.

Таблица 1

Возрастная группа					Примечание
0-3 года (включительно)	307 лет (включительно)	7-11 лет (включительно)	11-16 лет (включительно)	16-18 лет (включительно)	

Типы, виды учреждений											Примечание
Учреждения системы образования								ППМС центры	Общеобразовательные школы	Другие учреждения, ведомства	
Специальные (коррекционные) образовательные учреждения											
1	2	3	4	5	6	7	8	Классы КРО, др. спец. классы		Общеобразоват. классы	
вид	вид	вид	вид	вид	вид	вид	вид				
Количество детей, которым рекомендованы данные образовательные или иные условия (чел.)											

Таблица 2

Форма отчета ПМПК ^
(перед управлением образованием) —

Аналитическая справка

Аналитическая справка составляется заведующим ПМПК на основании материалов Аналитического журнала, отчетов специалистов ПМПК и итогов отчетного собрания ПМПК. Анализ подкрепляется соответствующими приложениями (графиками, таблицами и др.). Вносятся предложения по развитию системы специального образования на данной территории и иных форм сопровождения детей и подростков с отклонениями в развитии, а также по развитию самой ПМПК.

Трехуровневая структура системы ПМПК региона

Региональная ПМПК (областная)

Городские, районные ПМПК

Психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк) образовательных учреждений

Система внешних связей ПМПК

Внешние связи и отношения ПМПК с другими учреждениями, ведомствами, подструктурами в рамках системы ПМПК осуществляются посредством обмена документацией, в соответствии с приказом о сопровождении детей и подростков с отклонениями в развитии и рекомендуемыми в данном Руководстве формами документов. Возможны иные договорные отношения.

Для обмена информацией о ребенке с предполагаемыми или установленными отклонениями в развитии заинтересованными учреждениями и ведомствами может использоваться единая форма запроса. Запрос осуществляется с согласия родителей [законных представителей], за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (например, запрос по решению суда).

Функциональные обязанности специалистов ПМПК

1. Прием детей и подростков с отклонениями в развитии, их родителей (законных представителей), других лиц, представляющих интересы детей и подростков с отклонениями в развитии.
2. Организационно-методическая работа.
3. Просветительская деятельность.
4. Сопровождение детей и подростков с отклонениями в развитии (контроль эффективности рекомендаций ПМПК с точки зрения динамики развития ребенка).
5. Регулярное повышение квалификации. Профессиональный "рост".
6. Осуществление связей со специалистами аналогичного профиля на всех уровнях системы ПМПК (региональная ПМПК, муниципальные ПМПК, ПМПк/онсилиумы/ образовательных учреждений,

Система внешних связей ПМПК

Администрация региона (области)	ИУ, АПК и ПРО, НИИ и др.
Управления	

здравоохранения,
социальной защиты,
внутренних дел

Учреждения системы социальной защиты населения	Управление образования	Учреждения образования	Системы
	Региональная ПМПК (в структуре ППМС-центра)		
Учреждения правоохранительной системы		Учреждения здравоохранения	системы
	Городские, районные (муниципальные) ПМПК		
	ПМПк/онсилиумы) образовательных учреждений		

7. Осуществление связей со специалистами аналогичного профиля в учреждениях других ведомств: врачи — в учреждениях системы здравоохранения, педагоги (олигофренопедагог, логопед, сурдо- и тифлопедагог) и психологи — в учреждениях системы образования, социальные педагоги — в учреждениях социальной защиты и правоохранительной системы.

8. Выполнение требований Устава учреждения, в состав которого входит ПМПК, цели и функций ПМПК (внутренний распорядок, ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности).

ПМПК	
Запрос на предоставление информации	
Учреждение, запрашивающее информацию	_____ (полное официальное название учреждения)
Обращается с запросом в:	_____ (полное официальное название учреждения)
По поводу ребенка:	_____ (ФИО, дата рождения, место жительства (прописка, регистрация) ребенка: При необходимости – дополнительные сведения)
Просим предоставить следующие сведения о ребенке	_____ (формулировка запроса в соответствии с показаниями)

<i>Руководитель учреждения (подпись)</i>
<i>МП</i>

Обследование ребенка ПМПк/онсилиумом/ образовательного учреждения проводится в соответствии с инструктивным письмом Министерства образования Российской Федерации № 27/901-6 от 27.03.2000 г.