**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

 **АДМИНИСТРАЦИЯ СЕРГИЕВО-ПОСАДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

 **МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

 **«ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №37»**

141301 Московская область, город Сергиев Посад, ул. Дружбы 10а

Тел/факс 8(496)542-22-42, raduga-sad1980@yandex.ru

 **Выступление на Районном методическом объединении**

 **педагогов-психологов (дошкольная секция**)**:**

 **Сергиево-Посадского муниципального района 24 января 2018 г.**

  **«Процедура проведения ПМПК и оформление документации»**

 (отчет о посещении Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование

 деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий 12-14 октября 2017 г.»)**.**

**Ведущая педагог-психолог МБДОУ**

**«Детский сад комбинированного вида №37» Сладкина О.А.**

 24.01.2018 г.

 12-14 октября 2017 г. Минобрнауки России совместно с ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов проводил Всероссийскую научно-практическую конференцию Совершенствование деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий в повестке актуальной образовательной политики.
 Всероссийская конференция по вопросам деятельности психолого-медико-педагогических комиссий проводилась в рамках проекта «Обучение специалистов психолого-медико-педагогических комиссий новым классификациям и критериям для формирования заключений в 2017 году государственной программы «Доступная среда»» на 2011-2020 гг. (государственный контракт от 11 июля 2017 г. №07.Р24.11.0024).
**Цель**: Всероссийской научно-практической конференции - обсуждение
вопросов деятельности психолого-медико-педагогических комиссий, обсуждение новых классификаций и критериев для формирования заключений психолого-медико-педагогических комиссий, а также вопросов, связанных с организацией обследования детей и лиц, из числа детей с ОВЗ и инвалидностью в возрасте от 18 до 23 лет.
*К участию во Всероссийской научно-практической конференции
приглашались руководители и специалисты органов управления образованием субъектов Российской Федерации, руководители и специалисты психолого-медикопедагогических комиссий, руководящие и педагогические работники образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя-логопеды, медицинские работники, социальные педагоги*.
 **Тематика обсуждаемых вопросов:**
- использование новых классификаций и критериев при формировании
заключений психолого-медико-педагогических комиссий;
-использование примерных пакетов диагностических методик для оценки
психофизического состояния детей от 0 до 18 лет и лиц из числа детей с ОВЗ
и инвалидностью в возрасте от 18 до 23 лет, обратившихся за консультацией по организации образования, в том числе профессионального образования
и профессионального обучения;
-организация профориентационной работы с обучающимся, в том числе
с ограниченными возможностями здоровья;
-проблемы взаимодействия специалистов психолого-медико-педагогических
комиссий с представителями медико-социальной экспертизы;
-особенности взаимодействия центральных и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий и др.
 Конференция проходила в форме пленарных и секционных заседаний,
мастер-классов, дискуссионных площадок и др.

 В Статье 2 ФЗ №273 определены следующие основные понятия, важные для
деятельности ПМПК:
*9) образовательная программа - комплекс основных характеристик образования
(объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий
и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации,
который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих
программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также
оценочных и методических материалов;
16) обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо,
имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии,* ***подтвержденные
психолого-медико-педагогической комиссией*** *и препятствующие получению образования
без создания специальных условий;
23) индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение
образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом
особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;
27) инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех
обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и
индивидуальных возможностей;
28) адаптированная образовательная программа - образовательная программа,
адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом
особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при*
*необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную
адаптацию указанных лиц…* **Исходя из этих понятий, статус ребенка с ОВЗ, специальные условия для получения
им образования и адаптированную образовательную программу может определить только
ПМПК!!!**

 В нескольких статьях ФЗ № 273 говорится об организации образования лиц с ОВЗ и
лиц с инвалидностью, и даже предусмотрена отдельная статья 79, регламентирующая
организацию получения образования лицами с ОВЗ.
 Согласно части 3 статьи 79 ФЗ № 273 под специальными условиями для получения
образования обучающимися с ОВЗ 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 ОВЗ.

 В соответствии с данной статьей органами государственной власти субъектов
Российской Федерации в сфере образования с учетом рекомендаций ПМПК, а для
инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида
организуется обучение названной категории обучающихся, включая создание
специальных условий в общеобразовательных организациях, реализующих как основные
общеобразовательные программы, так и адаптированные основные общеобразовательные
программы, как в отдельном коррекционном классе, так и совместно с другими
обучающимися.
 Необходимость создания образовательных условий для ребенка с ОВЗ фиксируется
в рекомендациях ПМПК в соответствии с приказом Минобрнауки России от 20 сентября
2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической
комиссии».

 В рекомендациях ПМПК должна быть определена образовательная программа
(основная образовательная программа начального, или основного, или среднего общего
образования; вариант адаптированной основной образовательной программы начального
общего образования, или адаптированная основная образовательная программа основного
общего или среднего общего образования ‒ ч. 2 ст. 79 ФЗ № 273; вариант адаптированной
основной общеобразовательной программы обучающегося с умственной отсталостью;
адаптированная образовательная программа или специальная индивидуальная
образовательная программа развития, учитывающая особенности психофизического
развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая
коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том
числе с умственной отсталостью, ‒ п. 28 ст. 2 ФЗ № 273); форма получения образования;
необходимость диагностического периода обучения; направления работы специалистов
сопровождения (учитель-логопед, педагог-психолог, специальный психолог, учительдефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог;
условия прохождения государственной итоговой аттестации и др.
 Заключение ПМПК ребенка с ОВЗ, как и индивидуальная программа реабилитации
или абилитации ребенка с инвалидностью, для родителей (законных представителей)
носит заявительный характер (они имеют право не представлять эти документы в
образовательные и иные организации). Вместе с тем представленное в образовательную
организацию заключение ПМПК и/или ИПРА является основанием для создания органами
исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими
государственное управление в сфере образования, и/или органами местного
самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными
организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией
условий для обучения и воспитания детей.

 **Коррекционная программа в структуре психолого-педагогического сопровождения
должна содержать:**
−цели и задачи коррекционной работы с обучающимися;
−перечень и содержание индивидуально ориентированных коррекционных
направлений работы, способствующих освоению обучающимися с особыми
образовательными потребностями рекомендуемой образовательной программы;
−систему комплексной психолого-медико-социальной поддержки обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья, включающую комплексное обследование,
мониторинг динамики развития, успешности освоения образовательной программы;
−механизм взаимодействия, предусматривающий общую целевую и единую
стратегическую направленность работы с учётом вариативно-деятельностной тактики
учителей, специалистов в области коррекционной и специальной педагогики, специальной
психологии, медицинских работников образовательной организации, других
образовательных организаций и институтов общества;
−планируемые результаты коррекционной работы.

 ***Оформление протокола и заключения ПМПК***В протоколе ПМПК помимо записей (паспортные
данные ребенка, Ф.И.О. родителей, наличие инвалидности и на какой срок она дана,
сведения об образовании ребенка и другие данные, которые определяются федеральным и
региональным законодательством), отмечается перечень документов, представленных
родителями, а также наиболее важные сведения из истории развития и причины
обращения на ПМПК.
В соответствии с требованиями Положения (п. 20) в протоколе должны быть
приведены «…результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов,
особые мнения специалистов». Формулировка этого пункта Положения и наш опыт
говорит о том, что в протоколе должны быть именно результаты и итоговые мнения
***каждого специалиста ,***а не обобщенные клинико-педагогическая
или психолого-педагогическая характеристики как это практиковалось ранее. Такой
подход к оформлению протокола позволяет, с одной стороны, более эффективно
фиксировать динамику изменений состояния ребенка и его обученность при
динамическом обследовании, а с другой – налагает персональную
ответственность на каждого специалиста за собственные результаты и собственные
выводы.
 В конце краткого описания результатов обследования каждым специалистом должна
быть приведена собственная итоговая оценка состояния ребенка. **В
качестве такого вывода должен быть приведен соответствующий диагноз: нозологический
диагноз медика, психологический диагноз – психолога, логопедическое заключение
учителя-логопеда.** В качестве такой итоговой оценки (вывода) дефектолога
(соответствующей квалификации – олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)
должна быть оценка уровня обученности (своего рода педагогический диагноз) ребенка
соотнесенный с требованиями образовательного стандарта для данного возраста и уровня
образования.
 В протоколе также должно быть приведено коллегиальное итоговое заключение
специалистов комиссии. Именно оно (продублированное в заключении ПМПК, которое
приводится на отдельном бланке) является обоснованием для вывода о наличии либо
отсутствии необходимости создания для ребенка специальных образовательных условий
со всеми вытекающими отсюда последствиями. В качестве такого итога
рассматривается предельно краткое описание ***особенностей психического развития
ребенка,*** на основании которых и определяются специальные условия образования. Как
правило, это основное (ведущее) нарушение развития, определяющее всю остальную
специфику развития ребенка. При этом необходимо отметить и поведенческие
особенности ребенка, темп и продуктивность деятельности другие особенности,
определяющие характер необходимых образовательных условий.
*Примеры. «Двусторонняя сенсоневральная глухота с выраженными поведенческими
нарушениями. Состояние после кохлеарной имплантации справа».
«Гиперметропия средней степени, косоглазие у ребенка со снижением темпа и
продуктивности деятельности на фоне социально-педагогической запущенности».
«Тотальное недоразвитие психических функций без нарушений поведения, грубое
снижение операциональных характеристик у ребенка с генетическим заболеванием».*
*«Неравномерная недостаточность развития психических функций, грубое
снижение темпа и продуктивности деятельности у ребенка с ДЦП (спастическая
диплегия с акцентом справа)».
«Общее недоразвитие речи, второй-третий уровень речевого развития у ребенка с
недостаточностью когнитивного компонента деятельности».
«Выраженная недостаточность регуляторного компонента психической
деятельности у ребенка с некомпенсированным диффузным повреждением ЦНС на фоне
низкой работоспособности».
«Выраженная недостаточность работоспособности, темпа и продуктивности
деятельности, низкий уровень психического тонуса у ребенка с хроническим
пиелонефритом».*

***Особенности оформления заключения ПМПК*** В «шапке» заключения приводится название комиссии, дублируется номер
протокола ПМПК и паспортные данные ребенка.
В разделах заключения отражаются необходимые (в соответствии с п.21 Положения)
данные:
− обоснованные выводы о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в
физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
− наличие/отсутствие необходимости создания условий для получения ребенком
образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе
специальных педагогических подходов;
− рекомендации по определению образовательной программы, которую может
освоить ребенок
− форма и режим получения образования;
− рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы
специалистов в рамках реализации Коррекционной программы;
− рекомендации по созданию других необходимых специальных образовательных
условий:
− программно-дидактического обеспечения;
− специальных технических средств;
− безбарьерной, в том числе, специально организованной среды;
− использование специальных педагогических методов и приемов.
 На основании такого коллегиального заключения, которое в
обязательном порядке дублируется в разделе заключения, делается вывод о том, что
ребенок *«является/не является ребенком с ОВЗ»* и *«нуждается/не нуждается в
организации специальных образовательных условий».* Эти условия включают в себя (и прописываются в соответствующих разделах
заключения) следующие компоненты:

*Образовательная программа*− *Вид программы:* основная образовательная программа дошкольного, начального,
основного, среднего общего образования (ООП ДО, ООП НОО, ООП ООО, ООП
СОО); адаптированная образовательная программа (АОП); адаптированная
основная образовательная программа (для определенной категории детей с
нарушениями развития) дошкольного, начального, основного, среднего общего
образования (АООП ДО, АООП НОО, АООП ООО, АООП СОО); специальная
индивидуальная программа развития (СИПР) для детей с выраженной
интеллектуальной недостаточностью и множественными нарушениями.
− Для детей дошкольного возраста должна быть указана направленность групп
(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная или комбинированная), а для
детей до 3 лет – вид: группы кратковременного пребывания без/с реализации
образовательной программы дошкольного образования, обеспечивающие развитие,
присмотр и уход (последняя для детей до 7 лет). **На октябрь месяц 2017 года для доу еще программ (АООП) нет!! Выйдут в начале 2018 г.**
− *Организационная форма реализации образовательной программы:* очная,
заочная, очно-заочная.
− *Режим обучения:* полный день, неполный, группа кратковременного
пребывания (для детей от 2 мес. до 7 лет).
− *Специальные методы и приемы обучения.*− *Необходимость сопровождения тьютором или ассистентом.* Эта
рекомендация определяется исходя из особенностей поведения ребенка, необходимости
помощи в реализации АОП при составлении индивидуального учебного плана (тьторское
сопровождение), а также в случае, если подобное «техническое» сопровождение
определено в ИПР для ребенка-инвалида (сопровождение ассистента). Последнее, как
правило, определяется для детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями опорно-
двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями зрения и при сочетанных
(множественных) нарушениях. Поскольку у этих специалистов различные
функциональные обязанности и квалификационные характеристики, то иногда
необходимо сопровождение и того и другого.

*Коррекционно-развивающая деятельность (коррекционная программа).*В контексте деятельности ПМПК приводится не детальная разработка всех
компонентов коррекционной программы (как и адаптация к возможностям ребенка самой
образовательной программы – это является обязанностью самой образовательной
организации, ее специалистов), но основная стратегия коррекционно-развивающей
деятельности – *основные направления деятельности специалистов* психологопедагогического сопровождения самой образовательной организации: психолога,
логопеда, дефектолога.

Специалистами ПМПК в заключении должны быть отмечены те направления помощи, которые необходимы ребенку для успешной социальной и образовательной адаптации, и которые должен
организовать родитель. Например, среди таких рекомендаций могут быть:
*«Наблюдение психиатра и/или невролога по месту жительства», «консультация
генетика», «занятия адаптивной физкультурой», «обращение в бюро медико-социальной
экспертизы с целью уточнения реабилитационных мероприятий»* и т.п.
*Срок повторного ПМПК***.**

Поскольку, одной из задач ПМПК является динамическое сопровождение детей, ранее прошедших комиссию, но законодательно не определены (и не могут быть определены, так как в каждом конкретном случае они будут свои) сроки повторного обследования, то в обязательном порядке в заключении должен быть *спрогнозирован и рекомендован* срок повторного обследования. Тем самым комиссией фактически задается период, на который определяются специальные образовательные условия, – в первую очередь, период реализации той образовательной программы,
которую рекомендует ПМПК. Отметим, что срок повторного (динамического)
обследования будет находиться в прямой зависимости от того вида образовательной
программы, той образовательной организации, которую выберут родители для
образования своего ребенка. Заключение ПМПК максимально может быть рекомендовано
на уровень образования. Например, - фраза «Рекомендовано обучение по адаптированной
основной образовательной программе начального образования обучающихся с тяжелыми
нарушениями речи с 1 класса», говорит о том, что обучающийся может обратиться на
ПМПК при переходе на уровень основного образования. Все разделы (кроме вида
образовательной программы, формы ее реализации и режима обучения, а также срока
повторного прохождения ПМПК) могут заполняться до непосредственного
консультирования родителей, поскольку на этом этапе еще неизвестно их решение
относительно того, где будет обучаться ребенок, будут ли они последовательно выполнять
рекомендации ПМПК по «образовательной траектории» или будут настаивать на своем
выборе.

 Обязательное консультирование родителей до и после обследования. Обследование ребенка должно занимать – 1 академический час (не более) (См. Приложение).

**Выступление Елены Николаевны Кутеповой** (дефектолог) - прописывать специальные условия. Под **нозологическую группу программы не разработаны!!! (ЗПР) *Нозология****–****это****учение о болезнях; под****нозологической****единицей подразумевается отдельное заболевание. Всемирная организация здравоохранения определяет основное понятие общей****нозологии****«здоровье» как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.*

 Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017гг. утверждена Указом Президента РФ от 01 июня 2012 г. №761.

 **Важно!!!** Образовательную организацию выбирает родитель, а не ПМПК!!!

Уровень образования – завершение цикла образования (дошкольное образование – начальный уровень – безоценочный!!! Нет промежуточной диагностики!)

 ФГОС – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня.

**Законодательная база будет меняться!** Осуществляется пролонгация стандарта.

 Дошкольное образование – пролонгированное детство. Увеличение срока пребывания в ДОУ детей с ОВЗ до 8 лет! Можно!! Начальная школа – пролонгация на 1 год (3-4 класс) возвращаем на 1 год либо АООП там же!

 Все дети должны учиться вместе….. инклюзивное образование!

 **Нет рекомендации «необучаемый»!**

 С 2х месяцев рекомендации по образовательной программе для детей ОВЗ!!!

Нет АООП у дошкольников пока! Для УО – в рекомендациях профобучение!

Дети с ФФН, с ОНР и заикание выявляет консилиум в ДОУ (ПМПк), приходят на ПМПК!!!

 ПМПК – коллегиальный орган, который определяет программу ребенку независимо от желания родителей!

 Органы опеки и попечительства контролируют получение ребенком образования!!!

 АООП разрабатывается если есть группы компенсирующей направленности в ДОУ!!!

ПОЛОЖЕНИЕ О ПМПК поднормативен Закону об Образовании 273 (молодые оба!)

 На 5000 детей центральная комиссия ПМПК, вносятся коррективы в САНПИны по наполняемости групп. Комбинированная – инклюзивная группа!

**Выступление Левченко Ирины Юрьевны (см. Приложение «Пакеты диагностических методик»**

 Многоэтапная комплексная диагностики детей с ОВЗ первых лет жизни.

 Методические рекомендации детям с ограниченными возможностями здоровья и помощь их семьям. Минобр. Разработано Шолоховским университетом.

1. Предкомиссионное обследование (пакет для обследования детей от 0 до 3х лет). ПМПК – дифференциальная диагностика (была раньше цель у ПМПК). Программа для дошкольников выйдет после нового года (2018г.)
2. Ситуация обследования не возникла (маленькие дети не могут!). Использование диагностического инструментария: экспериментально-диагностические методики на ПМПК (Забрамная). Сколько методик нужно? = 5 (4-6)

Проблема ребенка – это не зрение и слух! На ПМПК проверить слух и зрение все-равно!!!

Помощь стимулирующая! («молодец», «умница») Если ребенок справился на стимулирующей помощи – общий невротический фон!

Направляющая – «разрезные картинки» - подсказали, показали на 1 мин., положили рядом.

Плохо сформированы пространственные представления. Довести задание до конца, дать аналогичное. Что-то носит обучающий характер.

-Какое задание понравилось? Какое было самое трудное?

-Тон голоса варьировать…

Литература:

«Психологическое изучение дошкольников с отклонениями в развитии» Левченко И.Ю., Киселева Н.А. (как адаптировать для слабовидящих)

«Психолого-педагогическая диагностика (учебник)» - обследование детей с нарушением зрения (Солнцева – ее глава).

Аутисты – опросники для родителей давать при встрече, сразу ответы. Видеозапись поведения ребенка. У аутистов нет ОНР, никогда! Вайленский опросник для родителей аутичных детей.

Для детей со множественными тяжелыми нарушениями:

!!!Наблюдения только

- психическая активность;

- мотивация к контакту;

- вид контакта;

- эмоциональный контакт.

Ограничения - способность к передвижению и наличие предметных действий. Отсутствие предметных действий – очень тяжело! Почти не реально!

- самообслуживание (сигнализирует ли о том что хочет есть, в туалет, поменять пеленки).

4ый уровень

 Использовать хотя бы 2 коррекции! 1-стимуляция активности; 2- развитии коммуникации; 3 – элементы самообслуживания.

У ПМПК расширяется функционал деятельности (0-3 и 18-23), но пока нет таких условий и оборудования.

У УО не смотреть мышление! Смотреть профсклонности, сенсорные процессы, трудности с вниманием + олигофренопедагог в качестве методиста.

СДВГ может не быть статус ОВЗ!!!

ОВЗ давать на профобучение!

 **Совершенствование деятельности специалистов ПМПКий в повестке актуальной образовательной политики 12-14 октября 2017г.**

 Новое – разработаны АООП для ДОУ (пока не внесены в реестр, проходит апробацию с 2х месячного возраста)

 В следующем году (2018) – нормирование работы психологов!!! Приказ 1082 теряет силу и будет новый.

**Жукова Елена Валентиновна** – руководитель центра МСЭ сообщила, что будет единый подход к формированию заключений.

Важно что, психолог не должен принимать участие в обсуждении ребенка на ПМПК, он обследует заранее и представляет только сведения о ребенке!

**Софья Михайловна Забрамная** – рекомендовала почитать труды Лазурского, Трошева – дифференциальная психология «нельзя узнать норму, не изучив патологии», Кащенко Всеволода, Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка – комплект рабочих материалов / под ред. Семаго М,М, 1997 г., 1999г. – Примерное положение о ПМПК, 1999 г. Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5-7 лет. Руководство по тестированию и обработке материалов. Школьный психолог №25 Безруких М.М., Морозова Л.В.

 «Дети сироты: диагностика и консультирование» Стреблева, «Дети – сироты – дети невротики, даже при приеме в новую семью!!» Для логопедов «Основы нейропсихологии»Т.Г. Визель (алалики) (РДА)? Жигарева М.В., Левченко И.Ю. + «Дети со сложными нарушениями развития». Тяжелые и множественные нарушения у детей план развития только по СИПРАм.

 Кардинальные изменения при умственной отсталости после 9 лет.

Обучающий эксперимент для выявления зоны ближайшего развития.

 **ВАЖНО!!! Не Обучение! А Социализация и Функционализация.**