**Обращение в ПМПК**

**Инициатор обращения**

Инициаторами обращения в ПМПК могут быть родители / законные представители и, с согласия родителей/ законных представителей, - работники учреждений и ведомств, обнаружившие показания к направлению ребенка на ПМПК.

Это могут быть:

* образовательные учреждения разных видов;
* лечебно-профилактические учреждения, в т.ч. дома ребенка;
* центры социальной защиты, бюро МСЭ;
* иные организации.

В случае, когда инициатива обращения в ПМПК исходит от работников учреждений и ведомств, обнаруживших соответствующие показания к направлению ребенка на ПМПК, они в профессиональной, психологически и этически корректной и доступной для понимания форме рекомендуют родителям обратиться в ПМПК. Важно обосновать позитивную роль официального направления и прилагаемых к нему документов для решения проблемы ребенка.

**Показания к направлению детей и подростков на ПМПК.**

Отклонения в развитии (или предположение об их наличии), которые препятствуют (могут препятствовать) пребыванию, адаптации и образованию (обучению, воспитанию) детей и подростков от 0 до 18 лет в учреждениях системы образования, в семье, в социуме и требуют создания специальных условий для развития и образования ребенка.

**Документы, необходимые для представления ребенка на ПМПК**

1. Направление ребенка на ПМПК.

2. Документы (или заверенные копии), удостоверяющие личность ребенка и сопровождающего ребенка родителя (законного представителя).

3. Доверенность, если не родители представляют ребенка на ПМПК.

4. Заключение участкового (районного) психиатра. .

5. Заключение областного психоневрологического диспансера обязательно, если ребенку исполнилось 12 лет.

6. Медицинская карта развития ребенка (или выписка лечебно-профилактического учреждения из истории развития ребенка с осмотром: психиатра, невролога, окулиста, лор-врача). При необходимости: сурдолога, ортопеда, хирурга.

7. Психолого-педагогическое представление на ребенка (или педагогическая характеристика).

8. Заключение логопеда об уровне речевого развития ребенка.

9. Табель успеваемости.

10. Тетради по русскому языку, математике (рабочие и контрольные), рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

**Технология сбора первичной информации параметрах семейного анамнеза**

— динамика семьи (браки/разводы, форма брака (законный, гражданский), смерть кого-то из членов семьи, последовательность рождения детей и т.п.)

— структура семьи (полная/неполная, мать-одиночка, приемный ребенок, отчим/мачеха и т.п.);

— состав «ядерной» семьи на момент обследования (родители, сибсы — братья, сестры по отцу и матери или только по отцу, только по матери);

— сведения о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком (характеристика круга общения ребенка в доме) и отдельно от него на момент обследования (характер взаимоотношений с членами семьи, живущими отдельно от ребенка);

— социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком и влияющих на его развитие;

— соответствие места жительства и прописки (регистрации), в частности при наличии статуса беженцев, эмигрантов и др.; возможная смена привычных этнических, социально-экономических, климатических и др. условий;

— бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий);

— обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье.

Сбор анамнестических сведений у родителей (законных представителей) осуществляется одним из специалистов ПМПК (как правило, врачом-педиатром или психиатром). Анамнез собирается с учетом представленных в первичной документации анамнестических сведений. Врач-педиатр (или психиатр) ПМПК собирает анамнез по традиционной схеме (представленная ниже схема сбора анамнеза составлена с опорой на анализ медицинского обследования ребенка в условиях МПК, предложенный К.С. Лебединской10).

Семейный анамнез предполагает:

— учет дифференциации функций врача с социальным педагогом, собирающим определенную часть семейного анамнеза (см. выше);

— акцент на сведениях о наследственности, данных о характерных семейных (отмеченных у родственников) соматических, эндокринных, неврологических, психических заболеваниях, а также о наличии дисплазий лица, телосложения, о других особенностях физического облика;

— наличие данных о производственных, экологических вредностях, длительности и интенсивности их влияния на родителей, особенно на мать во время беременности;

— выявление сведений о вредных привычках (особенно о приверженности к алкоголю и наркотикам) у родителей, других членов семьи, общающихся с ребенком;

— выявление сведений о хронических или острых психотравмирующих ситуациях в семье, свидетелем или участником которых был ребенок;

— описание генеративных функций матери: количество и характер протекания беременностей и родов, лечение от бесплодия, число абортов, непроизвольных выкидышей и мертворождений.

Личный анамнез предполагает сбор врачом следующих сведений:

— протекание у матери беременности: наличие токсикоза, соматических заболеваний, длительного приема лекарственных препаратов, угрозы выкидыша, резус-конфликта, психических и физических травм;

— особенности родов: своевременность, длительность, время отхождения вод, наличие признаков эклампсии, асфиксии, патологического предлежания плода, родовой травмы; характер помощи в родах, время на реанимационные мероприятия (если таковые проводились);

— вес и длина новорожденного;

— время начала кормления;

— срок пребывания в роддоме, причины задержки с выпиской из роддома;

— перенесенные ребенком заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др.); отмечается, в каком возрасте заболевания возникли, их длительность, острота, характер течения, наличие и тяжесть осложнений, а также особенности лечения;

— особо фиксируются случаи судорожных и других пароксизмальных состояний; проводится их этиологический, патогенетический и клинический анализ, особенности противосудорожного лечения.

Личный анамнез в части, касающейся динамики психофизического развития ребенка (с учетом возрастных этапов развития), может собираться как врачом-психиатром, так и психологом ПМПК (со специализацией по медицинской и/или специальной психологии). В любом случае, для достижения *цели ПМПК* (см. выше) важным представляется психологический (особенно — патопсихологический) анализ анамнестических сведений, соответствующих каждому из возрастных этапов:

— новорожденности (с момента рождения до 2,5—3 месяцев);

— младенчеству (от 2,5—3 месяцев до 1 года);

— кризису одного года;

— раннему детству (от 1 года до 3 лет);

— кризису трех лет;

— дошкольному периоду (собственно дошкольный — от 3 до 5 лет, предшкольный — от 5 до 7 лет);

— кризису 7 лет;

— младшему школьному возрасту (от 7 до 11—12 лет);

— кризису подросткового возраста;

— подростковому периоду (младший подростковый возраст — 11—15 лет, старший подростковый возраст — 16—18 лет).

* При записи ребенка на ПМПК родители / законные представители ставятся в известность о гарантии конфиденциальности сообщаемых ими сведений о ребенке.
* Работники ПМПК ведут сбор первичной информации в соответствии с формой первичного учета, БД ПМПК (при отсутствии компьютера учет ведется в аналогичной форме на бумажных носителях).
* Поведение и отношение воспитателя к родителям (законным представителям) должно быть психотерапевтичным (приятие, доброжелательность и т.п.).
* Фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка при первичной записи обычно фиксируется со слов родителей (законных представителей). Родителям (законным представителям) дается рекомендация в день обследования ребенка на ПМПК, наряду с другими документами, принести свидетельство о рождении ребенка. Родители ставятся в известность о том, что в ПМПК возможен и анонимный прием.
* Записывается адрес и телефон для связи, а также данные о том, через кого будет осуществляться связь.
* Выясняется, что послужило поводом для обращения в ПМПК.
* 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, что можно отказаться от некоторых обследований. Их информируют об участии врача-психиатра (если его участие планируется) и получают согласие на его присутствие.
* Выясняется, посещает ли ребенок в настоящее время образовательное учреждение и какое.
* С родителями согласовывается дата обследования ребенка на ПМПК.
* С родителями согласовывается вопрос о том, что в отдельных случаях может возникнуть необходимость в обмене информацией о ребенке с другими заинтересованными учреждениями и организациями.

**Условия, при которых может состояться обследование на ПМПК**

* Ребенок может быть направлен на ПМПК только при согласии родителей/ законных представителей.
* Согласие родителей/ законных представителей на обследование ребенка специалистами ПМПК и обмен информацией о нем с другими учреждениями, организациями, ведомствами подтверждается их подписью в личном деле ребенка.
* Ребенок приходит на обследование в сопровождении родителей/ законных представителей. Предпочтительным является присутствие на ПМПК матери ребенка.
* Допустимо консультирование обратившихся самостоятельно подростков старше 12 лет. При этом ПМПК гарантирует соблюдение и, в случае необходимости, инициативу по защите прав подростка.
* Родители или сам ребенок могут обратиться анонимно.
* Обеспечивается возможность выбора условий для индивидуального или коллегиального обследования ребенка специалистами в соответствии с показаниями.
* Создаются условия для наблюдения за обследованием ребенка одним из специалистов, другими специалистами, с использованием средств, щадящих психику ребенка (например видеокамера и др.).
* 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, в личном деле ребенка.

**Требования к процедуре обследования**

1. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.

2. При работе с детьми (особенно раннего возраста) целесообразно практиковать выездные сессии ПМПК для того, чтобы обследование происходило в наиболее привычных для них условиях. Возможно обследование на дому, например, в случае, если ребенок является инвалидом, и существуют определенные трудности в его доставке в ПМПК.

3. Время работы с ребенком на ПМПК составляет в среднем не более одного астрономического часа. Не исключено обследование ребенка в течение нескольких 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).

4. При необходимости более детального обследования ребенка конкретным(и) специалистом(ами) ПМПК, установленной в ходе планирования или непосредственного обследования ребенка, родителям/ законным представителям рекомендуют прийти с ребенком повторно (для продолжения обследования ребенка на ПМПК или организации лонгитюдного обследования в условиях ППМП центра).

5. На тех этапах приема, когда специалисты общаются с родителями/ законными представителями, ребенок находится в игровой комнате (зоне), и в это время осуществляется наблюдение за его поведением.

6. Критериями адекватности процедуры и продолжительности обследования являются:

* Наличие контакта обследующего с обследуемым ребенком;
* Доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;
* Своевременная компенсация состояния ребенка или прекращение обследования при возникновении по ходу обследования психосоматических, выраженных нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств;
* Исключение психотравмирующих и неэтичных ситуаций при решении вопроса о присутствии родителей (законных представителей) при обследовании ребенка;
* Допустимость обследования ребенка как каждым специалистом индивидуально, так и несколькими специалистами одновременно при исключении физических перегрузок, психотравмирующих и неэтичных ситуаций;

Возникновение у родителей/ законных представителей доверия к специалистам ПМПК, готовность воспринимать коллегиальное заключение и следовать рекомендациям

**Социальное обследование**

Воспитатель, учитель выясняет следующие сведения:

* Воспитывается ребенок в семье или в интернатном учреждении; если в интернатном учреждении - с какого возраста, поддерживается ли связь с родственниками;
* динамика семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.).
* структура семьи (полная/неполная; одинокая мать; приемный ребенок; отчим/мачеха и т.п.);
* состав семьи на момент обследования, сведения о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком; кто занимается воспитанием ребенка;
* сведения о братьях/сестрах, где обучаются;
* соответствие места жительства и прописки (регистрации) - в частности, при наличии статуса беженцев и др.;
* бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.);
* социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком;
* обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье.

**Заключение педагога** формируется на основании многофакторного анализа педагогической информации, знаний, умений, навыков, ресурсов развития и здоровья.

Оно включает:

Оценку сформированности ЗУН в соответствии с уровнем обучения.

· Оценку адекватности предшествующих условий обучения и воспитания ребенка.

· Оценку зоны ближайшего развития в обучении и социализации.

· Определение оптимальных педагогических условий дальнейшего образования / развития

Исторически ПМПК ориентирована на детей и подростков с отклонениями в развитии, но последнее десятилетие со всей очевидностью показало, что в поле зрения специалистов ПМПК попадают самые разные проблемы школьной и общесоциальной дезадаптации в детском возрасте. Фактически ПМПК работает с детьми и подростками от 0 до 18 лет, для которых характерна разбалансировка «социальной ситуации развития» (по Л.С. Выготскому).

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

Деятельность ПМПК непосредственно затрагивает вопросы психического и физического здоровья детского населения России, а следовательно, перспектив развития страны в целом.

Современные требования к работе с детьми с отклонениями в развитии заключаются в разработке и внедрении таких *технологий*, в которых учтены (в сжатом виде) психолого-педагогические и медико-социальные параметры жизни и развития детей. Рекомендации ПМПК должны лечь в основу разработки новых технологий или использования имеющихся «готовых» технологий. Их смысл — не просто направление ребенка в то или иное специальное (коррекционное) образовательное учреждение с соответствующими типовыми программами, но определение уклада жизни и средств развития и самореализации данного конкретного ребенка.

### 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.

Возможна и более конкретная и краткая формулировка цели ПМПК (для «внутреннего пользования»): цель ПМПК — определение вида психического дизонтогенеза и способов устранения отклонений в развитии ребенка

### Задачи ПМПК

1. Достоверная диагностика отклонений в развитии детей и подростков.

2. Определение специальных образовательных потребностей детей и подростков с отклонениями в развитии.

3. Определение специальных условий получения образования детьми и подростками с отклонениями в развитии в соответствии с диагностированной структурой дизонтогенеза.

4. Контроль эффективности разработанных рекомендаций

**Этические нормы обследования ребенка на ПМПК**

Одним из важнейших условий приема ребенка на ПМПК является предоставление родителям (законным представителям) информации об этических нормах обследования ребенка на ПМПК и гарантии их выполнения всеми специалистами ПМПК.

Этические нормы, которые представлены в этом руководстве, соответствуют основным принципам, одобренным Обществом исследования развития детей (Society for Research in Child Development, 1990).

«Не навреди!»

Этот принцип направлен на защиту человеческого достоинства детей и сопровождающих их взрослых при контакте с любым работником ПМПК. В первую очередь имеется в виду непричинение вреда физическому и психическому здоровью. Избежать физического ущерба по отношению к пришедшим в ПМПК детям и подросткам, их родителям (законным представителям) относительно легко, определить же, что может нанести ущерб психическому здоровью, довольно трудно.

**Сбор первичной информации**

В 1-й рубрике фиксируется порядковый номер ребенка, обратившегося в ПМПК. Нумерация ведется последовательно, с первого января по тридцать первое декабря каждого года. Таким образом, общее количество записанных в ПМПК в течение года детей и подростков без труда определяется по последнему номеру.

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. И в этом вопросе подчеркивается значимость достоверной, объективной информации о ребенке для решения его проблемы и защиты его интересов и прав. В то же время регистратор ставит родителей в известность о том, что в ПМПК возможен и анонимный прием.

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

В 5-й рубрике фиксируется, что послужило поводом для обращения в ПМПК именно сейчас и обращались ли родители с ребенком в ПМПК когда-либо ранее.

В 6-й рубрике 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). Родителям еще раз напоминается, что без их согласия ребенок не может быть обследован на ПМПК.

В 7-й рубрике последовательно фиксируется: а) посещает ли ребенок в настоящее время образовательное учреждение; если «да», то какое 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.).

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

В 9-й рубрике предлагается родителям (законным представителям) подтвердить подписью согласие на обследование ребенка в ПМПК. При необходимости обмена информацией (запрос, направление) о ребенке специалистами ПМПК с другими учреждениями, организациями и ведомствами, с которыми сотрудничает ПМПК, родители ставятся об этом в известность и повторно расписываются в этой рубрике журнала в знак согласия, а также при выдаче копий документов на руки для обращения в другие учреждения и ведомства по инициативе самих родителей или по рекомендации ПМПК.

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

**К документам, запрашиваемым ПМПК при первичном приеме ребенка,** относятся следующие:

— свидетельство о рождении ребенка (предъявляется);

— копии заключений специалистов и коллегиального заключения ПМП-консилиума образовательного учреждения9 (представляются, если ребенок обучается и/или воспитывается в учреждении системы образования);

— педагогическое представление на ребенка, написанное классным руководителем (воспитателем) после сбора информации у всех учителей (воспитателей), работающих с ребенком;

— образцы письменных работ ребенка по русскому (родному) языку, математике, рисунки, другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

— выписка из истории развития ребенка (амбулаторной карты) 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.