

DOI: 10.22363/2313-2272-2019-19-4-814-824

Психолого-медико-педагогические комиссии в контексте инклюзивного образования: ключевые показатели деятельности*

Л.Ю. Вакорина¹, О.Г. Приходько², О.В. Югова²

¹Центр защиты прав и интересов детей
Люсиновская ул., 51, Москва, Россия, 115093

²Московский городской педагогический университет
2-й Сельскохозяйственный пр., 4, Москва, Россия, 129226

(e-mail: vakorina.lyudmila@fcprc.ru; ogprikhodko@mail.ru, kor.ped@inbox.ru)

Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья — одно из приоритетных направлений социально-экономического развития Российской Федерации. В статье рассматриваются актуальные вопросы организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (далее — ПМПК), которые реализуют комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и выступают начальным звеном этого процесса, определяющим дальнейший индивидуальный образовательный маршрут каждого ребенка. Описаны результаты мониторинговой деятельности Федерального ресурсного центра (далее — ФРЦ ПМПК), созданного в апреле 2018 года для оказания организационно-методической помощи руководителям и специалистам ПМПК. Приведены сравнительные данные по центральным и территориальным ПМПК, общее число комиссий по регионам (в том числе динамика его роста по сравнению с 2017 годом), кадровый состав, сводные сведения по руководителям ПМПК (их образование), по месту работы и обеспеченности помещениями, общее количество обследованных и их возраст, соотношение первичных и вторичных обращений, причины обращения и те, кто его инициировал; информация по обследованным детям, у которых были установлены ограниченные возможности здоровья, а также по тем, кому требуется создание специальных образовательных условий или специальных условий для прохождения государственной итоговой аттестации при сдаче ГИА; доля детей, которым были рекомендованы адаптированные образовательные программы. Авторы описывают направления деятельности специалистов комиссии, перечисляют принципы и методы их командной работы и выделяют аспекты организации деятельности ПМПК, которые нуждаются в совершенствовании: дефицит сурдопедагогов и тифлопедагогов, проблема привлечения врачей к работе в ПМПК, их недостаточная оснащенность и обеспеченность помещениями для проведения обследований детей.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая комиссия; дети с ограниченными возможностями здоровья; психолого-педагогическая диагностика; психическое развитие; консультирование; междисциплинарная команда специалистов

Инклюзивное образование в России закреплено на законодательном уровне не так давно, в основном его функционирование регламентируется Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года, Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и Федеральным государственным образовательным стандартом общего

* © Вакорина Л.Ю., Приходько О.Г., Югова О.В., 2019.

Статья поступила 01.04.2019 г. Статья принята к публикации 23.04.2019 г.

образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). В системе образования Российской Федерации создан особый формат консультативной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их семьям, которую осуществляет междисциплинарная команда специалистов различного профиля, объединенных в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Фактически ПМПК можно назвать одним из механизмов, призванных повысить эффективность инклюзивного образования.

Деятельность ПМПК в основном регламентируется Приказом Министерства образования и науки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № вк-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». Основная задача ПМПК — выявить нарушения в развитии ребенка и его потенциальные возможности и определить оптимальную образовательную программу и специальные условия для получения им образования в соответствии с индивидуальными особенностями развития. Также ПМПК формулирует рекомендации по коррекции трудностей в обучении, поведении, интеллектуальном, речевом и личностном развитии.

В своей деятельности ПМПК следует методологическим принципам психолого-педагогической диагностики нарушений развития, разработанным в отечественной специальной педагогике и психологии: гуманизма, системного подхода и целостного изучения ребенка, деятельностного индивидуального подхода, онтогенетическому принципу, принципу качественно-количественного анализа полученных данных, учета национальной и этнокультурной ситуации развития ребенка. Также разработаны и организационные принципы деятельности ПМПК: добровольности, открытости, конфиденциальности, уважения к личности ребенка и родителя (законного представителя), семейной центрированности, партнерства, профессиональной ответственности, междисциплинарного взаимодействия и информированного согласия. Именно ПМПК принадлежит ведущая роль в определении специальных условий для успешного образования детей с ОВЗ.

Под специальными условиями понимаются условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя: использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных дидактических материалов, учебных пособий и учебников; использование специальных технических средств обучения индивидуального и коллективного пользования; предоставление услуг тьютора или ассистента (помощника), оказывающего ребенку необходимую помощь; проведение коррекционных занятий (индивидуальных и групповых); обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность и др. В частности, предусматривается создание материально-технических условий, обеспечивающих возможность беспрепятственного доступа детей с ОВЗ и инвалидностью в здания и помещения образовательной организации и их комфортного пребывания и обучения в ней (пандусы, специальные подъемники и лифты, специально оборудованные туалетные комнаты, средства ориентации для слепых, слабовидящих, глухих и др.), специально оборудованные учебные места, предназначенные для конкретной категории детей с инвалидно-

стью (для слепых, слабовидящих, лиц с нарушениями опорно-двигательной системы и т.д.), специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и технические средства.

Многие аспекты деятельности ПМПК требуют кардинальных изменений на федеральном уровне [3]. На базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центр защиты прав и интересов детей» в апреле 2018 года был создан Федеральный ресурсный центр по оказанию организационно-методической помощи руководителям и специалистам ПМПК (ФРЦ ПМПК), чтобы поддержать процесс институционализации инклюзивного образования в нашей стране. Основными направлениями работы ФРЦ ПМПК являются: мониторинг деятельности ПМПК во всех регионах Российской Федерации, изучение их опыта и распространение лучших практик; оказание организационно-методической помощи; издание методических и информационных материалов для руководителей и специалистов ПМПК, а также родителей. Главная цель ФРЦ ПМПК — унификация деятельности комиссий для работы по единым стандартам.

В 2018 году специалисты ФРЦ ПМПК провели мониторинг деятельности всех центральных и 10% территориальных ПМПК по следующим показателям: материально-технические особенности, кадровый состав и проведение обследований. ПМПК создается из расчета одной комиссии на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории, поэтому в каждом субъекте Российской Федерации должна быть создана как минимум одна комиссия. Положение о ПМПК предусматривает, что их количество на территории Российской Федерации может варьировать с учетом социально-демографических, географических и других особенностей региона [8]. Исходя из принципа соподчинения и иерархии в деятельности учреждений, создаются центральные и территориальные ПМПК, и сегодня необходимо организовать ПМПК в отдельных регионах для соблюдения норматива по количеству комиссий на численность детского населения.

На территории 85 субъектов Российской Федерации в 2018 году действовало 1423 ПМПК, из них центральных ПМПК — 83, территориальных ПМПК — 1344. Центральные ПМПК нет в Севастополе и Чукотском автономном округе, где функционируют только территориальные комиссии. Можно отметить рост числа комиссий по сравнению с 2017 годом: всего их было 1398, территориальных — 1315 (94%). В 10 субъектах ПМПК действуют по централизованному типу (одна центральная ПМПК с несколькими составами): это Республика Башкортостан, Ненецкий автономный округ, Калининградская область, Ивановская область, Москва, Республика Адыгея, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Бурятия, Республика Калмыкия. Все 83 центральные ПМПК созданы приказами высших органов власти в сфере образования регионов. Базой для работы ЦПМПК являются различные структуры в системе образования регионов. Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи выступает базой для 56 ЦПМПК, Центр диагностики и консультирования — для 8, для 3 такой базой служит институт развития образования, 14 работают на базе школ разных типов, и по 1 — на базе центра качества образования и центра дополнительного образования.

Говоря о *материально-технических характеристиках* деятельности, отметим, что ПМПК осуществляет свою деятельность в закреплённом за ней оборудованном помещении. Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органы местного самоуправления обеспечивают ПМПК диагностическими материалами и оборудованием, а также автотранспортом для организации ее деятельности по месту проживания и/или обучения ребенка. Обследование детей проводится в помещении ПМПК, а при необходимости и наличии соответствующих условий может быть проведено по месту их проживания и/или обучения. Распределение мест проведения обследования (в помещениях, закреплённых за ПМПК, — 66%, в образовательных организациях — 31%, в иных организациях или дистанционно — 3%) показано на рис. 1.

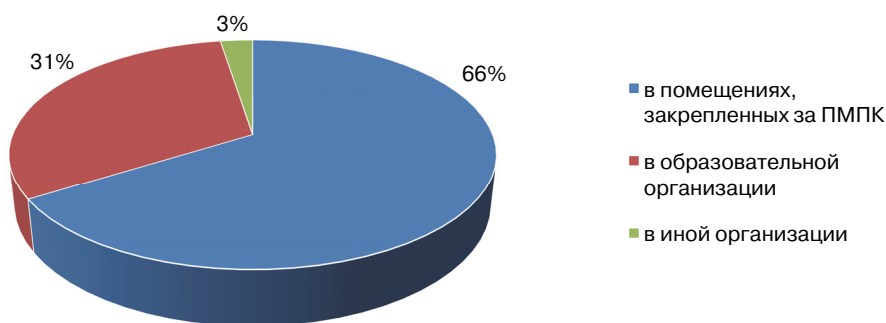


Рис. 1. Место проведения ПМП-обследования

Необходимым условием успешности работы ПМПК является обеспеченность помещениями для проведения психолого-медико-педагогических обследований. По данным мониторинга 2018 года, средняя площадь, приходящаяся на одну ПМПК, составляет 113,4 кв. м. Следует заметить, что 58% территориальных комиссий созданы приказами органов управления образованием муниципальных образований и имеют сборный состав. Заседают они на приспособленных площадях, чаще всего на базе образовательных организаций (коррекционных школ, общеобразовательных организаций, организаций дополнительного образования, институтов повышения квалификации педагогических работников), не имея документов (договоров, свидетельств) на право использования площадей. В этих комиссиях практически отсутствуют диагностические материалы и оборудование, не говоря уже об ассистивном оборудовании, и специалисты зачастую приносят материалы со своих рабочих мест.

В центральных ПМПК ситуация значительно лучше: из выделенной площади, где размещаются ЦППМК, 38% — площади помещений для проведения обследований. Максимально оснащены помещениями для проведения диагностических обследований и работы центральные ПМПК в следующих регионах: Республика Мордовия, Нижегородская область, Пензенская область, Республика Карелия, Орловская область, Хабаровский край и Ямало-Ненецкий автономный округ — на 100%; Калининградская (88%), Рязанская (90%) и Новосибирская область (85%), Чеченская Республика (83%). Наименьшими площадями для проведения

обследований ЦПМПК обладают Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Ленинградская, Воронежская и Тульская область, Республика Тыва, Республика Калмыкия, Астраханская область, Кабардино-Балкарская Республика, Курганская и Челябинская область.

Кадровый состав ПМПК утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации и/или органом местного самоуправления, осуществляющим государственное управление в сфере образования. Возглавляет ПМПК руководитель, и желательно, чтобы он имел опыт работы с лицами с ОВЗ. Большинство руководителей ПМПК имеют высшее педагогическое образование (в центральных ПМПК — 94%, в территориальных — 93%). 68% руководителей ПМПК, подавших сведения, имеют профессиональную подготовку по профилю/направлению «Педагогика и психология» (25%) и/или «Коррекционная педагогика/дефектология» (38%).

В состав ПМПК должны входить следующие специалисты психолого-педагогического профиля — учитель-логопед, учителя-дефектологи (по соответствующему направлению — олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), педагог-психолог, социальный педагог, а также медицинского профиля — невролог, детский психиатр, педиатр, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед. Включение специалистов медицинского профиля в состав ПМПК осуществляется по согласованию с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органом местного самоуправления в сфере здравоохранения. При необходимости в состав комиссии могут быть введены и другие специалисты.

Педагог-психолог проводит оценку уровня и особенностей развития познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка, его поведения в соответствии с возрастом. Важна оценка потенциальных возможностей развития ребенка, в том числе работоспособности, темпа деятельности, социально-эмоциональной адаптации в коллективе сверстников и образовательной организации в целом. Учитель-дефектолог проводит оценку уровня развития познавательной деятельности (в том числе сформированности общих знаний, умений и навыков) в соответствии с возрастом, уровня освоения программного учебного материала и обучаемости ребенка, выявляя уровень его развития, а также потенциальные возможности. Учитель-логопед определяет особенности развития речи, характер и причины речевого дизонтогенеза. В содержание логопедической оценки входит обследование импрессивной речи, экспрессивной речи, артикуляционного аппарата, особенностей коммуникативной деятельности. У детей школьного возраста исследуется как устная, так и письменная речь. Для детей с речевой патологией вторичного характера (когда нарушения компонентов речевой системы наблюдаются при сенсорных, двигательных, интеллектуальных, эмоционально-волевых расстройствах) важно провести дифференциальную диагностику с учетом структуры дефекта, выявить ведущее нарушение, установить иерархию и степень выраженности нарушений развития [6].

Исходя из данных 2018 года, в целом обеспеченность кадрами территориальных ПМПК можно считать удовлетворительной. Большинство специалистов ПМПК (89%) имеют высшее образование. Структуру кадров составляют педагогические работники (69%), медицинские (21%) и прочие специалисты — 10%.

В структуре кадров каждый пятый — педагог-психолог или учитель-логопед (по 21%), 18% — учителя-дефектологи, 9% — социальные педагоги, 8% — врачи-психиатры, 3% — врачи-неврологи, каждый десятый — другие медицинские работники или специалисты. Укомплектованность педагогами-психологами, учителями-логопедами, олигофренопедагогами и социальными педагогами достаточна, однако большинство комиссий испытывают дефицит сурдо- и тифлопедагогов, которые предпочитают работу в образовательных организациях, реализующих соответствующие адаптированные образовательные программы или частную практику, поэтому их чаще всего привлекают к работе по совместительству. В 34% центральных и 69% территориальных ПМПК не хватает тифлопедагогов, в 29% центральных и 71% территориальных ПМПК не хватает сурдопедагогов. Важной проблемой является привлечение врачей к работе в ПМПК: отмечено отсутствие необходимых специалистов, при постоянном трудоустройстве они теряют льготы по стажу и профессиональной вредности, при совместительстве они сталкиваются с большими объемами работы и дополнительными временными затратами на фоне непривлекательной оплаты труда.

Что касается *порядка работы* ПМПК, то основным ее направлением является проведение комплексной психолого-медико-педагогической диагностики детей и подростков с рождения до 18 лет. После подачи комплекта документов для проведения обследования в ПМПК родители (законные представители) ребенка в пятидневный срок должны быть проинформированы о порядке, дате и времени обследования. ПМПК имеет право оказывать консультативную помощь детям, самостоятельно обратившимся в комиссию. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия. Родители (законные представители) детей имеют право присутствовать при обследовании. Каждый специалист проводит собственное обследование, допускается обследование ребенка несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в обследовании, его процедура и продолжительность определяются, исходя из задач, а также возрастных, психофизических и иных особенностей детей. При решении о необходимости дополнительного обследования рекомендуется его проводить в другой день. Обследование детей специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

Диагностическое обследование проводится разными методами, наиболее распространены изучение документации детей, анкетирование родителей, беседа; наблюдение, изучение результатов детской деятельности и методы экспериментально-психологического исследования. Комплексные методики позволяют выявить особые образовательные потребности ребенка. Методы диагностики объединяют в группы по используемому материалу (вербальные, невербальные), по количеству показателей (простые и комплексные), по качеству (стандартизованные или нет), по форме ответа (устные, письменные) и др. Особое внимание уделяется методическому обеспечению комплексного обследования детей разного возраста (младенческого, раннего, дошкольного, школьного).

Каждый специалист формулирует заключение, которое основано на результатах наблюдения и/или выполнения ребенком диагностических заданий. Обсуждение результатов обследования для вынесения общего итогового заключения

осуществляется коллегиально в отсутствие ребенка и его родителей (законных представителей). После обследования (и принятия коллегиального решения об особенностях развития ребенка) специалисты ПМПК знакомят родителей с его результатами (в срок, не превышающий пять рабочих дней с момента проведения заседания) и разрабатывают рекомендации. Они могут касаться условий обучения и воспитания (щадящий режим, специализированная образовательная организация), необходимости обращения к профильному специалисту (например, к логопеду, если у ребенка имеются речевые нарушения, или к психологу, когда отмечаются расстройства личности или поведения). В случаях, когда специалисты не приходят к единому мнению или сталкиваются со сложными в диагностическом плане случаями, ребенку рекомендуют пройти повторное обследование.

Информация о проведении обследования детей, его результаты и иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной и не предусматривает передачи ее третьим лицам без письменного согласия родителей (законных представителей), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Копия заключения предоставляется родителям (законным представителям), на его основании создаются рекомендованные условия обучения и воспитания в образовательной организации [1]. В заключении фиксируется «нуждается/не нуждается в создании условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов». Также в заключении ПМПК определяются специальные условия получения ребенком с ОВЗ образования, независимо от вида и типа образовательной организации, в которой он обучается или собирается обучаться.

В 2018 году в ПМПК было обследовано 880 048 человек, из них в центральных ПМПК — 220 980 (25%), в территориальных ПМПК — 658 210 (75%). Количество психолого-медико-педагогических обследований в центральных ПМПК варьирует от 31 000 до 46 200 в год, причем комиссии на базе ППМС-центров имеют более высокие показатели осмотров. Возраст обследованных детей распределен следующим образом: от 4 до 6 лет — 48%, от 7 до 10 — 25%, от 11 до 14 — 11%, от 15 до 18 — 8%, до 3 лет — 8%, старше 19 лет — 0,1%.

Детей раннего возраста обследовано в ПМПК в 2018 году — 69 251 человек. Самые высокие показатели обследования детей до 3 лет — в Приволжском (22%), Северо-Западном (18%) и Сибирском (15%) федеральных округах. Комплексное обследование и своевременное выявление отклонений в развитии, а также подготовка рекомендаций по построению индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ с первых месяцев и лет жизни только входит в сферу деятельности ПМПК. В 2018 году обследовано 6742 человека старше 18 лет — это новое направление в деятельности ПМПК, не регламентированное Положением о ПМПК, но закрепленное такими нормативными актами, как Правила приема в различные образовательные организации. Наиболее часто лиц старше 18 лет обследовали в ПМПК Приволжского (29%), Северо-Западного (27%), Сибирского (10%) и Уральского федеральных округов (9%).

Среди обратившихся за психолого-медико-педагогическим обследованием 59% — мальчики, 41% — девочки, причем в структуре повторных обращений

мальчики также лидируют, составляя 64%. Более 65% лиц обратились в комиссию впервые, количество повторно обратившихся составляет $\frac{1}{3}$ от общего количества детей. В случаях повторного обращения специалисты рассматривают динамические изменения в развитии ребенка, вносят коррективы в программу его развития, рекомендуют специалистов для дальнейшего обучения и воспитания. В таблице 1 представлены данные первичных и повторных обращений в центральные и территориальные ПМПК в 2018 году.

Таблица 1

Структура первичных и повторных обращений в ПМПК

Обращения	Первичная	Повторная
в ЦПМПК	136 тыс. (62%)	83 тыс. (38%)
в ТПМПК	438 тыс. (67%)	216 тыс. (33%)

Более половины детей, обследованных на ПМПК, направлены образовательными организациями, у 27% детей по поводу обследования обратились родители, 6% детей были направлены медицинскими организациями, 5% — учреждениями медико-социальной экспертизы, 1% — органами/организациями социальной защиты, незначительное число детей обратились в ПМПК самостоятельно. Самой распространенной причиной записи на обследование стал запрос на создание специальных условий обучения и воспитания (41%), далее следуют трудности в освоении образовательных программ (28%), трудности речевого развития (28%) и уточнение рекомендаций ранее проведенного обследования (23%). По направлению бюро медико-социальной экспертизы в ПМПК обратились 12% обследованных, за рекомендациями по созданию условий проведения государственной итоговой аттестации — около 6%.

При обследованиях центральные ПМПК выявили 56% детей с ОВЗ, которым необходимы специальные условия обучения, из них 2% — дети с девиантным поведением, которые нуждаются в индивидуальной профилактической работе, 37% нуждаются в психолого-педагогической помощи, 4% — в специальных условиях при прохождении ГИА-9, а 1% — в специальных условиях при прохождении ГИА-11. По результатам психолого-медико-педагогического обследования территориальные ПМПК определили ограниченные возможности здоровья, требующие специальных условий обучения, у 54% детей, из них 4% — дети с девиантным поведением, которые нуждаются в индивидуальной профилактической работе, 39% нуждаются в психолого-педагогической помощи, 2% — в специальных условиях при прохождении ГИА-9 и 9% — ГИА-11. В общей сложности ограниченные возможности здоровья, требующие создания специальных условий обучения, определены у 55% детей. Большинству (74%) обследованных в 2018 году детей были рекомендованы адаптированные образовательные программы.

На уровне дошкольного образования основная общеобразовательная программа рекомендована 116 000 детей, а адаптированная (АООП) — 367 000 (76%). В структуре рекомендованных АООП ДО: 70% — для детей с тяжелыми нарушениями речи, 18% — с интеллектуальными нарушениями, 14% — с НОДА, 4% — с патологией органов зрения, 1% — с патологией слуха, 2% — для диагностических групп детей дошкольного возраста. В структуре рекомендованных ЦПМПК

АООП ДО преобладают АООП ДО для детей с тяжелыми нарушениями речи (58%) и с интеллектуальными нарушениями (26%).

93% детей, прошедших ПМП-обследование, нуждаются в индивидуальной (либо групповой) психолого-педагогической помощи (сопровождении). Наряду с определением специальной образовательной программы и формата психолого-педагогической помощи, детям рекомендовалось также сопровождение тьютора — 5%. Наиболее активно сопровождение тьютора используется в Центральном федеральном округе, где поддержка ассистента-помощника была рекомендована в 2% случаев. 56% обследованных было рекомендовано сопровождение педагогом-психологом, 58% — учителем-логопедом, 27% — учителями-дефектологами различного профиля.

Важным направлением деятельности ПМПК является оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) и работникам образовательных организаций. Специалисты ПМПК оказывают федеральным государственным организациям и организациям медико-социальной экспертизы содействие в части разработки индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, описывая статус ребенка, его особенности (с учетом сильных и слабых сторон) и основные направления коррекционной работы (специфицированной по специалистам), способствующей максимальной реабилитации ребенка с инвалидностью. Другим направлением работы ПМПК является участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и/или психическом развитии и/или отклонений в поведении детей — посредством лекций и семинаров (как на базе ПМПК, так и выездных) в образовательных организациях.

Таким образом, можно констатировать рост числа ПМПК на территории 85 субъектов Российской Федерации в 2018 году по сравнению с 2017 годом. Большинство руководителей ПМПК имеют высшее педагогическое образование, но не профильное (дефектологическое). На наш взгляд, в нормативно-правовых документах, регламентирующих деятельность ПМПК, необходимо установить требования к уровню образования и направлению подготовки руководителя комиссии. В целом кадровое обеспечение ПМПК педагогическими и медицинскими работниками вполне удовлетворительное: ПМПК в достаточной мере укомплектованы учителями-логопедами, педагогами-психологами, олигофренопедагогами и социальными педагогами, однако испытывают дефицит сурдопедагогов и тифлопедагогов. Сохраняется проблема недостаточной оснащенности и обеспеченности ПМПК помещениями для проведения ПМП-обследований детей: более половины территориальных комиссий имеют сборный состав и не имеют постоянных помещений. По результатам ПМП-обследований ограниченные возможности здоровья с рекомендациями специальных условий обучения были определены у большинства обратившихся детей. Подавляющее число детей, прошедших ПМП-обследование, нуждаются в индивидуальной (либо групповой) психолого-педагогической помощи (сопровождении) педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога, ассистента-помощника, тьютора. Несомненно, эти выводы указывают на индикаторы дальнейших мониторингов деятельности ПМПК и проблемы, устранение которых поможет повысить эффективность инклюзивного образования.

Библиографический список

- [1] *Вакорина Л.Ю.* Взаимодействие родителей и психолого-медико-педагогической комиссии как важный фактор эффективности инклюзивного образования: результаты общероссийского мониторинга // *Общество: социология, психология, педагогика*. 2018. № 12.
- [2] *Волосникова Л.М., Ефимова Г.З., Огороднова О.В.* Риски образовательной инклюзии: опыт регионального исследования Тюменского государственного университета // *Психологическая наука и образование*. 2017. № 1.
- [3] Деятельность ПМПК в современных условиях: ключевые ориентиры / под общ. ред. Л.Ю. Вакориной. М., 2018.
- [4] О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи: Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № вк-268/0. URL: http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/akty_minobrнауki_rossii/pismo-minobrнауki-гf-от-10022015-но-вк-26807.
- [5] Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. М., 2017.
- [6] *Приходько О.Г.* Методические рекомендации по организации диагностического обследования детей различными специалистами в условиях новых форм деятельности ДОУ // *Служба ранней помощи: справочно-методические материалы по организации служб ранней помощи*. М., 2011.
- [7] Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям / О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко и др. М., 2018.
- [8] *Троцук И.В., Щербакова Д.А.* Факторы успешности инклюзивного обучения (на примере российских дошкольных образовательных организаций) // *Социальная политика и социология*. 2018. Т. 17. № 3.

DOI: 10.22363/2313-2272-2019-19-4-814-824

Psychological-medical-pedagogical commissions in the context of inclusive education: Key evaluation indicators*

L.Yu. Vakorina¹, O.G. Prikhodko², O.V. Yugova²

¹Center for the Protection of the Rights and Interests of Children
Lyusinovskaya, 51, Moscow, Russia, 115093

²Moscow City Pedagogical University
2nd Selskokhozyastvenny Pr., 4, Moscow, Russia, 129226

(e-mail: vakorina.lyudmila@fcprc.ru; ogprihodko@mail.ru, kor.ped@inbox.ru)

Abstract. The education of children with disabilities is one of the priorities of the Russian social-economic development. The article considers the current issues in the organization of the activities of the psychological-medical-pedagogical commissions (hereinafter — PMPC) that provide comprehensive support for children with disabilities and act as the first stage in the process that determines the further

* © L.Yu. Vakorina, O.G. Prikhodko, O.V. Yugova, 2019.

The article was submitted on 01.04.2019. The article was accepted on 23.04.2019.

individual educational route of each child. The article presents the results of the monitoring of the Federal Resource Center (hereinafter — FRC PMPC) created in April 2018 to provide organizational-methodological assistance to the managers and specialists of the PMPC; comparative data on the central and territorial PMPCs, their total number by regions (including its growth as compared to 2017), staff, managers' education, place of work and premises; the total number of children examined and their age, the ratio of primary and secondary examinations, their reasons and who initiated them; information on the children who were examined, have limited health abilities and need special educational facilities or special conditions for passing the state final certification; the share of children to whom adapted educational programs were recommended. The authors describe activities of the commissions' specialists, principles and methods of their teamwork, and identify aspects of the PMPC activities that need to be improved: the deficit of sign language teachers, visual impairment specialists and doctors, and PMPC' insufficient equipment for conducting examinations.

Key words: psychological-medical-pedagogical commission; children with disabilities; psychological-pedagogical diagnostics; psychological development; consultation; multidisciplinary team of specialists

References

- [1] Vakorina L.YU. Vzaimodeystvie roditeley i psikhologo-mediko-pedagogicheskoy komissii kak vazhny faktor effektivnosti inklyuzivnogo obrazovaniya: rezultaty obshcherossiyskogo monitoring [The interaction of parents with psychological-medical-pedagogical commission as an important factor of the inclusive education efficiency: The results of the all-Russian monitoring]. *Obshchestvo: Sotsiologiya, Psikhologiya, Pedagogika*. 2018; 12 (In Russ.).
- [2] Volosnikova L.M., Efimova G.Z., Ogorodnova O.V. Riski obrazovatelnoy inklyuzii: opyt regionalnogo issledovaniya Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta [The risks of educational inclusion: The regional study of the Tyumen State University]. *Psikhologicheskaya Nauka i Obrazovanie*. 2017; 1 (In Russ.).
- [3] *Deyatel'nost PMPC v sovremennykh usloviyakh: klyucheveye orieryntiry* [Activities of PMPC in Contemporary Conditions: Key Guidelines]. Pod obshch. red. L.Yu. Vakorinoy. Moscow; 2018 (In Russ.).
- [4] O sovershenstvovanii deyatel'nosti tsentrov psikhologo-pedagogicheskoy, meditsinskoy i sotsialnoy pomoshchi: Pismo Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii ot 10 fevralya 2015 g. No. vk-268/0 [On Improving the Activities of the Centers of Psychological-Pedagogical, Medical and Social Assistance: Letter of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation from February 10, 2015 No. vk-268/0]. URL: http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/pismo-minobrnauki-rf-ot-10022015-no-vk-26807 (In Russ.).
- [5] *Otnoshenie obshchestva k detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya i detyam-invalidam* [Social Perception of Children with Disabilities and Disabled Children]. Moscow; 2017 (In Russ.).
- [6] Prikhodko O.G. Metodicheskie rekomendatsii po organizatsii diagnosticheskogo obsledovaniya detey razlichnymi spetsialistami v usloviyakh novykh form deyatel'nosti DOU [Guidelines for organizing a diagnostic examination of children by different specialists under the new forms of activity]. *Sluzhba ranney pomoshchi: spravochno-metodicheskie materialy po organizatsii sluzhb ranney pomoshchi*. Moscow; 2011 (In Russ.).
- [7] *Sistema ranney kompleksnoy pomoshchi detyam s OVZ i ikh roditelyam* [Early Integrated Care System for Children with Disabilities and Their Parents]. O.G. Prikhodko, I.Yu. Levchenko i dr. Moscow; 2018 (In Russ.).
- [8] Trotsuk I.V., Shcherbakova D.A. Faktory uspeshnosti inklyuzivnogo obucheniya (na primere rossiyskikh doshkolnykh obrazovatelnykh organizatsiy) [Factors for the success of the inclusive education (on the example of the Russian pre-school educational organizations)]. *Sotsialnaya Politika i Sotsiologiya*. 2018; 17 (3) (In Russ.).