

Слайд 1

Роль ПМПК в межведомственном взаимодействии систем образования, здравоохранения и социальной защиты

**Ержолова Ж.А.,
руководитель КГУ «Карагандинская областная ПМПК»**

Слайд 2

Конечная цель оказания коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями это их полная, успешная социализация во взрослой жизни. С целью ее достижения в детском возрасте необходимо использовать все существующие ресурсы абилитации и реабилитации ребенка. А это является следствием грамотной организации межведомственной работы между органами образования, здравоохранения и социальной защиты. Особую роль в данном межведомственном взаимодействии отведена психолого-медико-педагогическим консультациям.

Слайд 3

Одним из основных направлений деятельности ПМПК является осуществление совместной работы с органами образования, социальной защиты, здравоохранения, общественными организациями по своевременному выявлению детей с особыми образовательными потребностями с целью предоставления информации об образовательных, медицинских, социальных услугах. Если роль ПМПК в системе образования четко определена и носит ключевой характер, то роль ПМПК в межведомственном взаимодействии с органами здравоохранения и социальной защиты, на наш взгляд, в полной мере неясна и расплывчата.

Слайд 4

С целью упорядочивания межведомственного взаимодействия осенью 2021 года был издан совместный приказ Министерства образования и науки, Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия при оказании поддержки детям с ограниченными возможностями».

В данном приказе определен порядок межведомственного взаимодействия в целях согласования действий государственных организаций сферы образования, здравоохранения, социальной защиты при оказании образовательных, медицинских и социальных услуг детям с ограниченными возможностями.

Слайд 5

Выделены направления межведомственного взаимодействия:

- 1) Раннее выявление врожденных и наследственных заболеваний у детей и направление информации о детях в заинтересованные государственные органы.
- 2) Снижение уровня инвалидности среди детей.
- 3) Компенсация или восстановление физических, психических и иных способностей детей с ограниченными возможностями, реализация их социальных прав, содействие наиболее полной их социальной адаптации.
- 4) Комплексное предоставление медицинских, социальных и образовательных услуг.

Целевая группа данного взаимодействия - дети с ограниченными возможностями (всего 8 групп).

Слайд 6

Формами межведомственного взаимодействия являются:

- 1) обмен сведениями, документами в электронном или бумажном формате, о детях с ограниченными возможностями, в том числе с инвалидностью в соответствии с законодательством, в том числе с учетом норм, предусмотренных Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) планирование и осуществление совместных мероприятий по психолого-педагогической поддержке, лечению, абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Слайд 7

Одно из условий своевременного выявления детей с ограниченными возможностями – это осуществление скрининга детей раннего возраста, регламентированного Правилами организации скрининга, утвержденными Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 (далее - Правила).

Слайд 8

В соответствии с п.98 Правил «ПМСП и организации родовспоможения ежемесячно передают местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения, столицы и ПМПК информацию о проведении скрининга психофизического развития детей раннего возраста согласно [приложению 16](#)

Слайд 9

и информацию о детях с психофизическими нарушениями, выявленных во время скрининга психофизического развития детей раннего возраста согласно [приложению 17](#) Правил в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, ежеквартально проводят сверку с ПМПК о направленных детях»..

Слайд 10

В свою очередь, порядок деятельности ПМПК предусматривает следующее положение: «При направлении детей раннего возраста организациями первичной медико-санитарной помощи по результатам проведения скрининга ПМПК предоставляет информацию о прохождении обследования ребенка в консультации в соответствующую организацию здравоохранения».

Взаимодействие и обратная связь между двумя видами организаций, а именно организациями ПМСП и ПМПК обозначено в указанных нормативных правовых актах, но на практике чаще всего не реализуется. На наш взгляд, это объясняется несовершенной формой результатов скрининга (главное - отсутствие контактной информации законных представителей ребенка, что не позволяет установить обратную связь), отсутствием механизмов сверки данных. Это тормозит процесс раннего вмешательства, приводит к его несвоевременному началу, что неблагоприятно сказывается на качестве процессов абилитации, реабилитации и социализации ребенка в будущем.

Слайд 11

В данном аспекте деятельность ПМПК может состоять в следующем:

1. Руководитель областной ПМПК, ответственной за предоставление статистических сведений по области, направляет письмо в управление здравоохранения с целью организации передачи информации по результатам скрининга. В письме указываются сведения о всех ПМПК, функционирующих в области. Обратная связь: происходит сбор данных ответственных лиц за оформление результатов скрининга в ПМСП области и направление их в соответствующую ПМПК.

2. Статистик ПМПК, используя данные ответственных лиц за скрининг, налаживает процесс передачи информации, ежемесячно отслеживает поступление результатов скрининга, ведет мониторинг.
3. Статистик ПМПК совместно с регистратором ПМПК на второй неделе месяца осуществляют рассылку родителям о возможности пройти обследование и консультирование в ПМПК. Рекомендуется организовать обследование детей раннего возраста «группы риска» без длительного ожидания
4. Раз в квартал статистик ПМПК предоставляет сведения о детях, прошедших обследование и консультирование в ПМПК, организациям здравоохранения (ПМСП).

Подобный алгоритм мог бы существенно повлиять на решение проблемы своевременного раннего вмешательства, комплексного подхода в целом, повысить эффективность взаимодействия ПМПК с системой здравоохранения.

Слайд 12

Рассматривая роль ПМПК в межведомственном взаимодействии с органами социальной защиты необходимо учитывать тот факт, что определенная часть детей с ограниченными возможностями, имеющих инвалидность, обращаются в ПМПК только к наступлению школьного возраста. До этого момента получают только помощь от органов здравоохранения и социальной защиты. Отсюда вытекает низкая готовность детей к школьному обучению даже по специальным учебным программам. В связи с этим взаимодействие ПМПК с органами социальной защиты должно носить систематический характер. Если ранее в ПМПК ежегодно сохранялась большая очередность в августе-сентябре в связи с тем, что требовалось заключение для оформления услуги по возмещению затрат

на обучение на дому. То сейчас, в связи с изменением стандарта этой госуслуги, заключение ПМПК не требуется. В то же время этот факт может привести к снижению обращения в ПМПК этой группы детей, искажению данных статистического учета детей с ОВР с инвалидностью. Таким образом, комплексность предоставления услуг также может снизиться.

Роль ПМПК в осуществлении взаимодействия с органами социальной защиты, прежде всего, может заключаться в организации просветительской работы среди родителей детей с инвалидностью, в том числе раннего возраста, сотрудников медико-социальных учреждений, социальных работников. Через организацию круглых столов, совместного участия в телеграмм-каналах для родителей, проведение прямых эфиров, мероприятий различного характера. Целесообразно проводить регулярные выездные заседания ПМПК в медико-социальных учреждениях. В порядке деятельности ПМПК в п. 102. обозначено: «По запросу организаций здравоохранения и социальной защиты ПМПК обследует детей с ограниченными возможностями в домах ребенка здравоохранения и медико-социальных учреждениях с целью определения образовательной программы и особых образовательных потребностей». На сегодняшний день не все дети, посещающие медико-социальные учреждения, прошли обследование в ПМПК. Следствием чего стал следующий факт: часть детей с легкими или умеренными нарушениями интеллекта, находящиеся на постоянной основе в стенах учреждения с раннего возраста, могут лишаться обучения, что является грубым нарушением их прав на получение образования. При том, что при получении запроса на проведение обследования ПМПК обязаны незамедлительно реагировать и удовлетворять полученный запрос.

Тесное взаимодействие и сотрудничество, обмен сведениями с медико-социальными учреждениями, организациями медико-социальной экспертизы может решить проблему своевременного оказания образовательных услуг для детей с инвалидностью, но на данный момент этот механизм не разработан на законодательном уровне, отсутствует интеграция информационных систем.

Слайд 13

Еще одна проблема, требующая внимания всех заинтересованных органов: социализация людей с ограниченными возможностями, достигших 18 лет. Отсутствие комплексности или несовершенство ее реализации зачастую ведет к тому, что ребенок при достижении 18 лет не социализирован. При возможности обучения в колледжах, такой молодой человек еще несколько лет взаимодействует с социумом. После этого, а при невозможности обучения в колледже - еще ранее, взаимодействие его с социумом резко ограничивается.

Кроме этого, есть еще одна проблема, с которой сталкиваются при поступлении в организации технического и профессионального образования (далее - ТиПО) дети с нарушениями интеллекта: поскольку дети с ограниченными возможностями поступают в 1-ый класс в возрасте от 6 до 10 лет, то девятый класс могут закончить в возрасте старше 18 лет. ПМПК обследует детей с рождения до 18 лет. В соответствии с правилами организации ТиПО принимают лиц с нарушениями интеллекта с заключением ПМПК. Таким образом, у 19-летнего и старше лица с нарушением интеллекта могут не принять документы в организации ТиПО.

Слайд 14

В Карагандинской области в настоящее время нарабатывается опыт организации взаимодействия и

сотрудничества между тремя ведомствами: образование, здравоохранение и социальная защита. Так, регулярно, раз в квартал под руководством Акима области проходят встречи с родителями, воспитывающими детей с особыми образовательными потребностями. На этих встречах обсуждаются проблемы, поднимаемые родительской общественностью. Это проблемы, связанные с оказанием психолого-педагогической поддержки детям в детских садах и школах, организацией лечебных и реабилитационных мероприятий, кружков и спортивных секций для детей с инвалидностью. Как результат, обозначенные проблемы находят комплексное решение, выстраивается конструктивный диалог.

Говоря о взаимодействии органов образования, здравоохранения, социальной защиты и ПМПК в целом необходимо отметить, что на сегодняшний день задача ПМПК активизировать эту деятельность, добиться устойчивости как вертикальных, так и горизонтальных связей в целях успешной социализации детей с ограниченными возможностями во взрослой жизни.

Слайд 15