

**КУ ВО «Борисоглебский зональный реабилитационный
центр для детей и подростков с ограниченными возможностями
«Журавлик»**

**Положение
о психолого - педагогическом
консилиуме (ППК)**

2018

СОГЛАСОВАНО:
Председатель
профсоюзного комитета


Г.В. Астапова
«16» 03 20 18 г.

УТВЕРЖДЕНО:
приказом КУ ВО «Борисоглебский
ЗРЦДПОВ «Журавлик»
от 16.03.2018 №74-ОД-1

Положение
психолого - педагогическом консилиуме (ППК)
в КУ ВО «Борисоглебский зональный реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

1 Общие положения

1.1. Положение регулирует деятельность психолого-педагогического консилиума КУ ВО «Борисоглебский ЗРЦДПОВ «Журавлик» (далее Центра).

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее ППК) является советом.

1.3. В своей деятельности ППК руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, законом РФ «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребёнка- инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» № 486н от 13.06.2017, Федеральным законом от 28.12.2013 №442 – ФЗ « Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Уставом Центра,

1.4. ППК является основной формой взаимодействия специалистов, организованной для комплексного, всестороннего, динамического психолого-педагогического и социального сопровождения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (диагностики и отслеживания динамики их развития) и регулирующей организацию процесса реабилитации, а также их семей находящихся на социальном обслуживании в Центре, с целью их дальнейшей социальной реабилитации.

1.5. Деятельность ППК направлена на выявление и решение проблем, связанных со своевременной реабилитацией, психолого-педагогической коррекцией, социальной адаптацией детей-инвалидов и детей с ОВЗ (психического, психологического, физического, интеллектуального характера) с учетом индивидуальных особенностей каждого конкретного клиента.

1.6. ППК создается и ликвидируется согласно приказу директора Центра.

1.7. Решения ППК принимаются к исполнению всеми отделениями Центра.

2 Цель и задачи ППК

2.1. Целью ППК является создание единого реабилитационного пространства, обеспечение диагностического, коррекционного, психолого-педагогического-социального сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ, а также их родителей исходя из возможностей Центра, в соответствии с возрастными, индивидуальными особенностями и нервно-психологическим и соматическим состоянием воспитанников.

2.2. Основные задачи:

- выявление трудностей и отклонений в развитии детей с нарушениями в развитии;
- проведение первичной и динамической диагностики развития ребёнка- инвалида;
- определение специальных коррекционных потребностей получающих социальное обслуживание;
- выявление актуальных возможностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

- разработка и утверждение ИПР индивидуальной и групповой реабилитационной работы с детьми, проходящими курс реабилитации, для последующего составления индивидуального расписания занятий;
 - определение характера, продолжительности и эффективности психолого-педагогических и социальных мероприятий; в зависимости от динамики развития, внесение корректив в процесс реализации реабилитационной помощи;
 - консультирование специалистов Центра для обеспечения индивидуального подхода к воспитанникам в процессе реабилитации, обеспечивающего развитие, адаптацию и интеграцию в социум детей с нарушениями в развитии;
 - ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка с ограниченными возможностями, динамику его состояния и рекомендации по дальнейшей социальной адаптации.
- 2.3. Результатом работы ППК является протокол с заключением специалистов консилиума и ИПР реабилитационных мероприятий на каждого ребенка раннего возраста.
- 2.4. Индивидуальная реабилитационная работа с ребёнком в Центре основывается на индивидуальной программе реабилитации инвалида, выданной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и рекомендациями ППК.
- 2.5. На ППК реализуется технология взаимодействия, заключающаяся в выработке комплексных подходов к проведению реабилитационных мероприятий.

3 Организация деятельности ППК

- 3.1. Состав ППК (председатель, секретарь и члены ППК) назначается приказом директора Центра из числа специалистов и могут включать:
- педагога-психолога;
 - логопеда;
 - социального педагога;
 - начальников структурных подразделений и при необходимости других специалистов Центра (персонально).
- 3.2. Установочный ППК проводится не позднее 2 дней после проведения реабилитационно-экспертной комиссии, заключительный (при необходимости) ППК организуется за 2 дня до окончания реабилитационного потока.
- 3.4. Для обследования ребёнка-инвалида на ППК представляются следующие сведения:
- 1) реабилитационно-экспертное заключение из медико-социального паспорта ребенка с заключениями врача-педиатра, невролога, психиатра, врача ЛФК, врача физиотерапевта (медсестра заполняет в протоколе заседания ППК в течение двух дней после прохождения ребенком реабилитационной - экспертной комиссии);
 - 2) устная характеристика специалистами, заместителя директора по СПР – начальника учебного отдела и социального педагога, полученная в результате первичной диагностики на реабилитационной - экспертной комиссии или собеседования с родителями;
 - 3) сведения индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка - инвалида, выданной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, если ребенок имеет инвалидность.
- 3.5. Результаты обследования ребёнка протоколируются и отражаются в протоколе ППК с содержащимися в нем рекомендациями для проведения реабилитации, его индивидуального психолого-педагогического и социального сопровождения. Заключение ППК содержит обобщенную характеристику уровня развития ребенка.
- 3.6. Копия протокола заседания ППК вкладывается в социально-медицинские паспорта получателей социальных услуг для ознакомления с ним сотрудниками Центра и составления индивидуальной программы реабилитации для данного ребенка.

3.7. Контроль за выполнением рекомендации ППК осуществляется на педсоветах, совещаниях при директоре, на заседаниях комиссии по контролю качества предоставляемых услуг и т.д.

3.8. Документация ППК:

- приказ о создании ППК и утверждении его состава на текущий год;
- план проведения консилиума (приложение № 1);
- согласие на фото и видеосъемку (приложение №2);
- карта социально-педагогического обследования детей раннего возраста (приложение №3);
- карта психологического обследования ребенка раннего возраста (приложение №4);
- карта логопедического обследования (приложение № 5);
- протоколы заседаний ППК; (приложение №6).

4 Порядок работы ППК

4.1. Председатель ППК - заместитель директора по СПР, начальник учебного отдела:

- организует работу ППК, координирует работу специалистов, и несёт персональную ответственность за его деятельность;
- ставит в известность специалистов ППК о необходимости проведения ППК для конкретного ребенка на следующий день после заседания реабилитационно-экспертной комиссии;
- контролирует выполнение решений ППК.

4.2. Секретарь ППК (социальный педагог):

- информирует членов ППК о предстоящем заседании не позже, чем за 3 дня до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседания ППК;
- ведёт заседания консилиума и документацию ППК;
- осуществляет координацию деятельности всех специалистов Центра с целью реализации рекомендаций ППК;
- согласовывает с председателем ППК график заседаний.

4.3. Специалисты, участвующие в проведении ППК:

- представляют заключения в картах обследования: психологические, логопедические, социальные, педагогические, а также заполняют протокол ППК и дают рекомендации на ребенка по итогам обследования;
- разрабатывают основные направления индивидуальной реабилитационной работы;
- выходят с инициативой повторных обсуждений на ППК.

4.4. Информация, полученная ППК при обследованиях, может затрагивать интересы ребёнка с ОВЗ и воспитывающих его лиц. Члены ППК обязаны соблюдать этические принципы, нравственные нормы, защищать права и интересы детей-инвалидов, сохранять конфиденциальность сведений, неадекватное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому и моральному состоянию ребёнка с нарушениями в развитии и его семье.

4.5. За разглашение сведений, носящих конфиденциальный характер, члены ППК несут ответственность в порядке, установленном законодательством.

4.6. ППК имеет право приглашать других специалистов для консультаций и согласования решений.

4.7. Заключение ППК являются обязательными для исполнения специалистами.

4.8. Председатель имеет право назначать для обсуждения на ППК отчеты специалистов по результатам индивидуальной и групповой работы с детьми, получающими социальные услуги Центра.

План проведения консилиума.

Этапы консультации

1. Знакомство.
2. Прояснение для родителей плана предстоящего консилиума.
- 3 а) расспрос родителей о развитии (достижения, трудности, специальные обстоятельства);
б) наблюдение за собственной активностью ребенка.
4. Запрос родителей (трудности в обучении, поведении и т. д.)
5. Структурированная диагностически-обучающая деятельность. Оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей и т. д.
6. Собственная деятельность ребенка во взаимодействии со специалистом: выбор и организация деятельности, особенности взаимодействия и т. д.
- 7 Обмен с родителями впечатлениями от увиденного (на что обратили внимание, что кажется проблемой, что сильной стороной и т. д.).
- 8 Ожидание переформулированного (функционального) запроса.
- 9 Рекомендации, связанные с запросом, результатами диагностики и обсуждения.

Развернутый план проведения психолого-педагогического консилиума.

Консультации осуществляются после прохождения медико-педагогической комиссии и зачисления на реабилитацию.

При записи родителям сообщают:

- время начала консилиума, его продолжительность;
- то, что на консилиуме обязательно должен присутствовать хотя бы один из родителей;
- что нужно взять с собой (медицинские документы, сменную обувь и т. д.).

Знакомство

Этап знакомства включает следующие элементы:

- поздороваться с родителями. Поздороваться с ребенком;
- показать родителям, где они могут сесть;
- показать ребенку игрушки, в которые он может играть (сказать ему, что он может поиграть, или пододвинуть ящик с игрушками). Пространство для игры не должно находиться за спиной у родителей;
- постараться сесть таким образом, чтобы быть напротив родителей;
- представиться, указывая свой профиль;
- спросить, как можно обращаться к родителям и к ребенку.

Описание предстоящего консилиума

«Консилиум будет продолжаться примерно 1 час, сначала вы нам расскажете о своем ребенке и зададите свои вопросы, он пока может поиграть сам так, как ему хочется. Затем мы поиграем и позанимаемся с ним, при этом будем искать ответы на ваши вопросы. Потом мы обсудим то, что вместе видели, и, если нужно, дадим рекомендации».

Расспрос и свободная игра ребенка

А. Расспрос. Родители сами рассказывают о развитии ребенка, что позволяет специалистам заметить волнующие их темы. При необходимости можно уточнить следующие моменты, максимально используя открытые вопросы:

- краткий медицинский анамнез;
- значимые особенности раннего развития (кратко);
- развитие речи: как ребенок понимает речь; что говорит сам; как вы понимаете, что он хочет (если ребенок не говорит);
- поведение: легко ли с ним договариваться; есть ли какие-то особенности поведения, с которыми трудно справиться;
- что он любит делать дома; во что любит играть;

- что он любит делать дома; во что любит играть;
- что вы любите делать вместе с ним;
- бытовые навыки: умеет ли есть сам, докармливают ли его, просится ли на горшок, как одевается, помогает ли по хозяйству.

Если по ходу расспроса родители упоминают какие-то важные обстоятельства своей жизни, можно расспросить о них дополнительно.

Б. Наблюдение за собственной активностью ребенка

Обратить внимание на следующие аспекты:

- исследование помещения;
- выбор игрушек;
- характер действий с игрушками.

В помещении должны быть в свободном доступе игрушки для организации сюжетной игры: кукла, мягкие игрушки, набор кукольной посуды,

набор кукольной мебели, кубики, маленькие машинки, машина-грузовик, мяч, игрушки с эффектом и т. д. Не должно быть привлекательных для ребенка предметов, которые вы не сможете при необходимости убрать (например, шарикового бассейна).

Запрос родителей

Специалист спрашивает: «Какие у вас есть к нам вопросы?» или «Чем мы можем вам помочь?».

Первичный запрос родителей обычно бывает очень широким (например, «хотим, чтобы он был как другие дети»). Такой запрос можно немного уточнить, например: «Что вы имеете в виду? Что нужно, чтобы он был как другие дети?»

После этого ведущий подводит итог и кратко повторяет запрос, а также то, о чем родители при расспросе говорили как о проблемах.

Для родителей детей с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы можно добавить, что, поскольку мы для ребенка новые люди, возможно, нам не удастся наладить с ним хороший контакт, мы понимаем, что для него это может быть трудно.

Порядок, в котором проводится обследование (что сначала, структурированная деятельность или игровая), определяется специалистами в кратком обсуждении в зависимости от особенностей развития ребенка, его поведения и характера его игровой деятельности.

Для некоторых детей невозможна смена специалистов в процессе обследования, в этом случае один специалист взаимодействует с ребенком, а остальные наблюдают. Этот специалист может предложить ребенку какие-нибудь задания по их просьбе.

Структурированная диагностически-обучающая деятельность

В этой части консультации проводится оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей и т. д. (логопед и/или дефектолог).

Логопед и/или дефектолог

Обследование проводится одним или двумя специалистами в тесном взаимодействии друг с другом и носит скрининговый характер.

Цель обследования — получить следующие сведения об уровне развития ребенка:

- умение действовать по инструкции (понимание речевой инструкции, действия по подражанию, воспроизведение совмещенных действий);
- особенности развития речи: понимание речи, особенности накопления словаря, использование речи в коммуникации, характер фразовой речи, звукопроизношение, удержание артикуляционной позы и т. д.;
- планирование и организация деятельности, умение следовать инструкции, состоящей из разного количества шагов (на материале, позволяющем одновременно выяснить уровень сформированности представлений о размере, форме, цвете);
- пространственные представления, умение копировать образец, конструировать по схеме, начальные навыки счета;
- моторная и сенсорная сфера. В процессе проведения обследования можно отметить ведущую руку, особенности мелкой моторики, особенности удержания позы, степень пристрастия к сенсорным материалам (сенсорный дефицит);
- поведенческие особенности: особенности переключения, использование стереотипов, особенности контакта и коммуникации, способы уклонения от выполнения заданий и т. д.

Обследование проводится от простого к сложному.

Материалы должны быть сенсорными и многофункциональными, чтобы усложнение задания можно было проводить, используя тот же материал. По возможности предлагаемые задания должны иметь смысл и цель не только для специалистов, но и для ребенка. Если ребенку задание неинтересно и он выполняет его ради вас, обязательно хвалите его за это.

В процессе обследования нужно обращать внимание родителей на то, что кажется важным для дальнейшего обсуждения.

Собственная деятельность ребенка во взаимодействии со специалистом

Психолог оценивает выбор и организацию деятельности, ее разнообразие, контакт и т. д.

Обследование включает:

- организацию контакта с ребенком на основе предпочитаемой им деятельности;
- присоединение к его игре (демонстрируемым формам активности);
- привлечение внимания, установление контакта (вербального, через предмет, сенсорного);
- постепенное привнесение новых элементов, усложнение характера игры;
- организацию повторяющейся цепочки игровых действий, где ребенок следует «правилам» и ожидает следующего действия (это может быть очень простая игра, например: строим башню из мягких блоков — рушим башню);

Следует обращать внимание родителей на те приемы, которые были успешны в привлечении внимания, организации контакта с ребенком, расширении его деятельности, активном использовании речи и т. д.

Обмен наблюдениями с родителями

(на что обратили внимание, что кажется проблемой, что сильной стороной и т. д.)

Специалисты должны иметь общий диагностический подход. Для этого можно провести очень краткое обсуждение между собой. В обсуждении наблюдений с родителями надо стараться использовать общепотребительные слова, а не профессиональную терминологию.

Каждый специалист делает краткое сообщение о том, на что он обратил внимание. Необходимо выделить сильные стороны (ресурсы) и дефициты, связывая это с запросом. Тогда есть на что опираться и с чем работать.

Родители должны соотнести это со своим предыдущим опытом, текущими наблюдениями и переживаниями. Для этого им необходима помощь и форма для обсуждения.

Ожидание переформулированного (функционального) запроса.

Рекомендации, связанные с запросом, результатами диагностики и обсуждения.

Основные направления рекомендаций:

- бытовая деятельность и самообслуживание;
- игровая деятельность;
- учебная деятельность (минимальные рекомендации, если запрос родителей не был связан с формальным обучением);
- развитие речи и коммуникации: накопление словаря в повседневной практике, использование упрощенных «детских» слов и бытовых жестов;
- поведение (связывать рекомендации по коррекции поведения с уровнем развития ребенка).