

1. Нормативно-правовая база психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) (по материалам инструктивного письма МОРФ № 27/901-6 от 27.03.2000 г.).

1.1 Основные нормативные положения по организации работы ПМПк образовательного учреждения

1.Целью организации психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

2.Психолого-медико-педагогический Консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входят: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), завуч, учителя с большим опытом работы, (классные руководители), учитель-логопед (или учитель-дефектолог), детский психолог, социальный педагог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они привлекаются к работе Консилиума на договорной основе.

3.Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии или состояний декомпенсации;
- профилактика интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер

которой в соответствии со ст. 32 и ст. 54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно.

4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

5. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

6. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, вытекающей из рекомендаций специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

7. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

8. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

9. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов, специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

10. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с

Договор между образовательным учреждением (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении.

<p>Руководитель образовательного учреждения</p> <hr/> <p>(указать фамилию, имя, отчество)</p> <p>подпись М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника</p> <hr/> <p>(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>подпись М.П.</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.</p>	<p>Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.</p>

Карта (папка) развития обучающегося, воспитанника. (Приложение №1).

<p>Основные блоки.</p> <p>1. «Вкладыши»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписка из медицинской карты; - анкета по изучению развития ребенка; - педагогическая характеристика; - анкета социального педагога; - анкета «Особенности адаптации ребенка к школе»; - договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу (лицевая сторона карты) <p>При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.</p> <p>2. Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):</p> <ul style="list-style-type: none"> - заключения специалистов ПМПк; - коллегиальное заключение ПМПк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы с указанием примерных сроков выполнения; - дневник динамического наблюдения с фиксацией: <ul style="list-style-type: none"> • направлений коррекционной работы, проводимой различными специалистами; • сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.
--

Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные об обучении ребенка в классе коррекционно-развивающего обучения, данные по специальной коррекционной работе, проводимой психологами, логопедами, другими специалистами. Эти сведения вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики.

Статистический отчет деятельности ПМПк (Приложение № 13)

Отчетная ведомость составляется один раз в полугодие (январь, май). Копия отчетной ведомости сдается в вышестоящую организацию (районный ПМП консилиум).

Отчет включает:

- данные по обеспеченности школьного Консилиума специалистами;
- количество детей, прошедших консилиум за отчетный период;
- основные выявленные проблемы детей;
- основные рекомендации специалистов;
- сведения о направлении детей в другие инстанции;
- анализ трудностей, встречающихся в деятельности консилиума.

2. Содержание деятельности ПМПк образовательного учреждения

Основным содержанием запроса школы, как правило, является диагностика детей, испытывающих трудности в области обучения. С нашей точки зрения, эта проблема, по сути своей не является самостоятельной. Рассматривать ее необходимо шире, как проблему адаптации ребенка к школе. Известно, что ребенок, имеющий нормальные показатели интеллектуального развития, может плохо учиться и иметь проблемы поведения и контактов. Таким образом, проблемные дети - это дети, плохо адаптирующиеся к школе, куда попадают и слабо успевающий ученик, и ученик с трудностями поведением, а также одаренные дети, конфликтующие с педагогами, сверстниками, и болезненные школьники.

Психолого-педагогическое сопровождение мы рассматриваем как особый вид помощи ребенку, обеспечивающий эффективность его развития в условиях образовательного процесса. Обсуждая данный вопрос, необходимо сказать о сложности школьной среды, многообразии задач, решаемых ребенком в процессе школьного обучения. Сама идея сопровождения как воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подхода к ребенку связана с модернизацией системы образования, где

на первый план выступает качество образовательного процесса. Это значит, что необходимо создавать условия для развития и самореализации любого школьника, при этом полноценное развитие личности должно стать гарантом общественного развития и благополучия. Реализация сопровождения возможна при тесном сотрудничестве специалистов различного профиля: педагогов, психологов, социальных работников, врачей.

2.1. Медицинское обследование.

1. Сбор анамнеза – история развития ребенка. Анкета по изучению развития ребенка заполняется в процессе беседы с мамой. Если медицинский работник не имеет возможности для сбора анамнестических данных, эту анкету может заполнить психолог в процессе встречи с родителями. (Приложение №2).
2. Объективное исследование состояния соматического здоровья. Заключение по состоянию здоровья; рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.
3. Неврологическое обследование. Анализ неврологического статуса, разработка соответствующих рекомендаций.
4. Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.

При необходимости:

- 4.1) Обследование отоларинголога: исследование слуха. Заключение по коррекции слуха.
- 4.2) Обследование офтальмолога. Заключение по коррекции зрения.

Школьный медик составляет общее заключение по состоянию здоровья ребенка, дает характеристику заболеваний за последний год, описывает физическое состояние здоровья на момент проведения консилиума, получает дополнительную информацию от родителей и из поликлиники. Подчеркиваются **факторы риска нарушения развития**:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- наличие хронических заболеваний.

Информация о ребенке предоставляется по тем пунктам характеристики, в которых содержатся важные для сопровождения данные.

Медицинское представление на консилиум содержится в приложении №3.

2.2. Психологическое обследование.

1. Изучение документации – истории развития ребенка с целью получения представления о причинах отклонений в развитии.

2. Метод наблюдения за ребенком на уроке и на перемене, включающий анализ наиболее важных сфер его деятельности. К ним относится: овладение навыками учебной деятельности, формирование целеполагающего поведения, приобретение дружеских контактов. В процессе наблюдения на уроке оценивается активность или пассивность ребенка, темп его деятельности, способность к удержанию "учебной задачи", особенности регулирующей функции речи. Исследуя продукты учебной деятельности, мы отмечаем типичные ошибки, сформированность учебных навыков чтения, письма, счета в уме, решения задач. На перемене фиксируем эффективность контактов с окружающими, произвольность действий, конфликтность в отношениях с учителем и сверстниками. Школьные требования, подчас превосходящие возможности ребенка, изменяют состояние его эмоциональной сферы, проявление которой также учитывается. Схема наблюдения, позволяющая проанализировать процесс адаптации младших школьников, представлена в сборнике «Школа и психическое здоровье» [1].

3. Изучение результатов деятельности детей: рисунки, поделки, письменные и учебные работы.

4. Метод беседы – установление контакта, выявление особенностей психики в процессе личного общения с ребенком.

5. Метод эксперимента, направленный на изучение психических функций ребенка: восприятие, внимание, память, мышление, и особенности развития личности. Качественный анализ позволяет оценивать тактику деятельности ребенка, способы действий, степень самостоятельного выполнения задания, работоспособность, полноту и понимание смысла заданий.

6. Метод тестирования, используемый при оценке уровня развития способностей, мотивационной сферы и личностных особенностей.

Схема заключения психолога представлена в приложении №4.

В заключении выделяются те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как нарушение формирования отдельных функций, особенности латерализации, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки

зрения психолога, формы сопровождения. Конкретные диагностические приемы, а также упражнения направленные на развитие познавательной и коммуникативной сферы, представлены в монографии «Психологическое сопровождение школьников» [2].

2.3. Педагогическое обследование.

С целью лучшего понимания ребенка и его проблем для учителя была разработана анкета, помогающая наблюдать и классифицировать факты, затрудняющие адаптацию ребенка к школе (приложение №5). Используя педагогическую диагностику, педагог выявляет уровень усвоения ребенком учебного материала по предмету и составляет заключение о соответствии знаний, умений и навыков учащихся предлагаемым учебным программам (5).

Математика. Учитывается умение определять и сравнивать предметы по цвету, форме, величине; знание последовательности чисел натурального ряда в прямом и обратном порядке, состава числа, вычислительных приемов, соотношение числа и цифры, способов вычисления на основе знания нумерации; понимание зависимости между компонентами и результатами действий; использование математической терминологии, понимание конкретного смысла терминов и действий; умение устанавливать логические связи при решении простых, составных, типовых задач; умение решать уравнения, неравенства.

Русский язык. Фиксируется сформированность анализа на фонетическом, морфологическом, синтаксическом уровнях, умение выделять и объяснять орфограммы, формулировать правила с подбором конкретных примеров, умение работать с различными текстами. При письме под диктовку учитывается сформированность графических навыков и характер ошибок (орфографические, синтаксические и т.д.).

Чтение. Анализируется способ чтения (побуквенное, послоговое; синтетическое, беглое); качество чтения (правильность, плавность, выразительность, понимание прочитанного), характер ошибок; пересказ (самостоятельный, полный, последовательный, по наводящим вопросам, примитивный, фрагментарный); умение делать вывод с учетом характеристик текста (описание, повествование, рассуждение).

Характеристика школьника может складываться из следующих показателей (3):

качественные характеристики учебной деятельности

- трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий
- трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски

- трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы
- трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного
- виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности
- предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей

количественные показатели учебной деятельности

- успеваемость по основным предметам
- предполагаемые причины низкой или не ровной успеваемости

показатели поведения и общения в учебных ситуациях

- описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности
- описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил
- индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками

показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:

- описания «типичного» для школьника эмоционального состояния на уроке
- описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные проявления эмоций (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

Классный руководитель, опираясь на результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками, дает педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников и класса в целом, если это необходимо. Предоставляемая информация должна отражать особенности адаптации ребенка к школе и обстоятельства, отрицательно влияющие на этот процесс. (Приложение №6). Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог останавливается, конечно, только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию. Опросом педагогов-предметников и подготовкой педагогических характеристик занимается непосредственно классный руководитель при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога. Педагогическое заключение, представляемое на консилиум, содержится в приложении №7.

2.4. Логопедическое обследование.

Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, выявление речевых расстройств. Наиболее распространенными нарушениями являются: нарушения мелкой

моторики и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что выражается в бедности словаря, аграмматизмах, трудности словообразования. Сочетание этих нарушений определяет трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия). Заключение на каждого ребенка включает уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений (приложение №8) [4].

2.5. Обследование социального педагога.

Социальный педагог занимается, прежде всего, проблемами межличностного характера. Центральными темами социальной работы являются межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков. Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

Социальный педагог собирает предварительную информацию о подростке, его семье, ситуации в школе, для этого проводятся беседы со всеми заинтересованными лицами: учащимися, педагогами, психологами, родителями. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, анкетирование, наблюдение. Работа социального педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с подростком и его семьей. На этом этапе собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье, проводится анкетирование родителей. При установлении контакта с семьей основной акцент общения направлен на ребенка, под влиянием наводящих вопросов социального педагога, родитель связывает ситуацию ребенка со своими проблемами.

При установлении контакта с ребенком актуальны доверительные беседы, совместное принятие решений по изменению ситуации, определение целей работы и распределение ответственности за их выполнение.

Сбор информации и анализ ситуации происходит практически на протяжении всего времени работы с ребенком, семьей, педагогом. Получая сведения, социальный педагог постепенно заполняет предлагаемую анкету. (Приложение №9). После принятия решений на консилиуме о необходимости помощи в каждом конкретном случае, социальный педагог выбирает формы работы, наиболее адекватные проблемам подростка и его семьи. Далее, в процессе социального патронажа, социальный педагог постоянно поддерживает мотивацию подростка на сотрудничество с психологом, врачом и другими специалистами.

Основная задача социального педагога - быть доступным для ребенка, членов его семьи. Они должны знать, где можно найти социального педагога при необходимости, как с ним связаться. Такое курирование является способом сохранения и поддержания контакта с подростком, контроля ситуации.

Социальному педагогу необходимо иметь информационную базу об организациях и учреждениях Юго-Западного округа, которая включает информацию:

- об образовательных учреждениях Юго-Западного округа (частные школы и гимназии, школы с классами коррекции, вспомогательные школы и школы экстернаты, школы практической ориентации, межшкольные учебные комбинаты и профессиональные училища);

- о досуговых учреждениях и спортивных секциях;
- о специализированных центрах Юго-Западного округа;
- о городских центрах по оказанию помощи в случаях инвалидности, алкоголизма и наркомании, суицида подростков и т.д.

Приложение №10 содержит схему написания заключения социального педагога для школьного консилиума.

2.6. Рекомендации по проведению заседания ПМП консилиума

На консилиуме обсуждаются обобщенные аналитические материалы каждого обследования. В этих материалах информация о ребенке и его семье облекается в формы, не нарушающие их права на конфиденциальность, формулируется доступным и понятным педагогу и медику языком. Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Прежде всего, заслушивается специалист, который направил ребенка на консилиум. В случае, если все участники относят данного ребенка или подростка к числу наиболее проблемных, правильнее начинать обсуждение с педагога, дающего «внешний» рисунок поведения, наличие возможностей его обучения, особенности его адаптации. Обмен информацией между участниками и взаимный ответ на вопросы служит основой для заполнения первой важной графы заключения консилиума, касающейся описания актуального психолого-медико-педагогического состояния школьника.

Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа — заключения консилиума, в котором предусматриваются ответы на следующие вопросы [3].

- Каков психологический, педагогический и медицинский статус школьника на момент обследования?

- Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие школьника в целом на момент обследования?
- Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе школьного обучения?
- В каких формах и в какие сроки в сопровождении школьника примут участие психолог, школьный медик и классный руководитель?
- Предусматривается ли и какая по содержанию консультативная работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями школьника и школьной администрацией?
- Предполагается ли и какая социально-диспетчерская деятельность?

Ответы на все поставленные выше вопросы предполагает установление сроков выполнения той или иной работы, **конкретного ответственного и форм контроля.** Ответственным может быть любой специалист консилиума, но чаще всего им становится школьный психолог или социальный педагог. В его функции входит ведение карты развития школьника, отслеживание этапов сопровождения, инициация повторного обсуждения данного ребенка на заседании ПМПк с целью подведения итогов проделанной работы и обсуждения дальнейших шагов. Возможная форма коллегиального заключения ПМПк приводится в приложении №11.

Особое внимание следует обратить на ответственность специалистов ПМПк при заполнении документации. Представления и заключения должны составляться объективно и грамотно. *Некорректно составленные представления и заключения могут стать причиной судебного разбирательства между школой и родителями ребенка.* Основными недостатками при составлении представлений и заключений могут быть:

- неполное или искаженное отражение ситуации развития;
- неграмотное использование специальной терминологии;
- отсутствие анализа и обобщения проблемы;
- излишне подробная информация, содержащая ненужные детали, нарушающая конфиденциальность;
- отсутствие рекомендаций специалистов или несоответствие их проблеме;
- отсутствие или подделка подписей ответственных лиц.

На заседании консилиума ведется протокол, отражающий краткие высказывания участников при обсуждении итогового решения по каждому индивидуальному случаю, отмечаются ответственные за выполнение назначенных рекомендаций.

В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и школьной системы в каждом конкретном случае. Для каких-то школьников может быть предстоит изменить систему образовательных или нормативных требований, то есть «приспособить» к ним среду. В других случаях — поработать с самим школьником в плане формирования определенных социальных навыков, коррекции сложившихся приемов учебной деятельности или способов общения, т.е. «приспособить» школьника к школьной среде. В ходе консилиума решение любой задачи сопровождения облекается в конкретные направления деятельности, мероприятия, психологические и педагогические технологии. Важно только, чтобы все участники консилиума понимали необходимость решения всех возникающих вопросов для создания благоприятных условий обучения и развития учеников школы. Консилиум запускает многие направления и формы деятельности школьного психолога. Благодаря консилиуму преобладающее большинство из них обретает свое конкретное содержание.

* * *

По результатам обследования проводится заключительная беседа с родителями (лицами, их заменяющими), даются рекомендации по обучению, воспитанию и коррекции.

Далее, на основании полученных и обобщенных сведений и принятого консилиумом решения строится коррекционно-развивающая работа. Психологической основой этой работы является развитие у детей адекватного позитивного видения своих возможностей, веры в духовный рост, удовлетворение базовых потребностей в любви и самоуважении. Происходить это может в форме специальных занятий, индивидуальных консультаций, включением в активную учебную и внеучебную деятельность. Условием реализации потенциальных возможностей детей является создание благоприятной социально-психологической обстановки доверия. При этом формирование ценностных ориентации важно не только у ребенка, но и у окружающих его взрослых. Социальный педагог отслеживает динамику формирования принимающей социальной среды (семьи, группы сверстников). Также социальный педагог ведет работу по включению проблемного ребенка в те виды деятельности, которые способствовали бы его самореализации: спортивные секции, кружки дополнительного образования, туристические походы и т.д. Медицинский работник ведет наблюдение за общим психофизическим состоянием ребенка, своевременно консультируя о методах щадящего режима. Оказывается необходимая логопедическая, дефектологическая, педагогическая

помощь в соответствии с разработанной индивидуальной программой. Классный руководитель поддерживает тесную связь с родителями.

На каждом последующем заседании консилиума часть времени необходимо посвятить обсуждению динамики развития учеников, прежде рассматриваемых на консилиуме.

В том случае, если специалисты школьного консилиума приходят к выводу, что школа не в состоянии решить сложные комплексные проблемы ребенка, ему требуется более специализированная помощь, то родителям рекомендуют обратиться в районный консилиум на базе детского психологического центра или в окружную медико-психолого-педагогическую комиссию. Координаты этих учреждений приведены в Приложении № 14.

При направлении в районный консилиум председатель школьного ПМПк передает родителям определенные документы, в которых отражена выполненная школой работа и анализ затруднений по работе с данным ребенком. Перечень документов содержится в Приложении № 12.

Районный консилиум выдает родителям заключение с рекомендациями по выбору дальнейшего образовательного маршрута ребенка. Если ребенку рекомендовано то же образовательное учреждение, где он обучается, то специалисты районного консилиума могут провести консультации не только для родителей, но и для педагогов, психолога, социального педагога и других специалистов школы по итогам рассмотрения проблем направленного ребенка.

Окружная медико-психолого-педагогическая комиссия в отличие от консилиума имеет официальное юридическое полномочие выставлять медицинский диагноз. На основании данного диагноза она осуществляет дифференцированный отбор детей с особенностями развития в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, устанавливает психолого-педагогический и медицинский статус ребенка. Направление на окружную МПП комиссию может давать только районная поликлиника.