Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 66 «Беломорочка»

ПРИНЯТО
решением Педагогического совета
МБДОУ № 66 «Беломорочка»
Протокол от 28.11.2018 г. № 3

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МБДОУ № 66 «Беломорочка»
_____ Л.Д. Мардер
Приказ от 26.12.2016 г. № 20/3 с изменениями
от 12.01.2018 г. № 2-2/3,
от 29.11.2018 г. № 33/3)
от 20.08.2019 № 292/2-а

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ САД № 66 «БЕЛОМОРОЧКА»

Северодвинск, 2018

1.1. Настоящее положение разработано для муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 66 «Беломорочка» (далее – МБДОУ) в соответствии с Федеральным Законом РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», приказом Министерства образования и науки РФ от 24.03.2009 № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Уставом МБДОУ.
1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк или Консилиум) является одной из форм методической работы педагогического коллектива МБДОУ, организующей взаимодействие специалистов МБДОУ для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников. Это систематически действующий орган, с постоянным и временным составом участников.
1.3. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников МБДОУ, исходя из реальных возможностей МБДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями воспитанников МБДОУ.
1.4. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии со всеми звеньями воспитательно-образовательной и коррекционной работы МБДОУ, методическими объединениями специалистов, Педагогическим советом и семьями воспитанников.
1.5. ПМПк создается приказом заведующего МБДОУ при наличии в МБДОУ соответствующих специалистов.

2. Основные направления деятельности и задачи ПМПк

2.1. Основные направления деятельности ПМПк:
- выработка коллективных рекомендаций по основным направлениям работы;
- учет особенностей психофизического развития воспитанников и состояние их здоровья,
- соблюдение специальных условий, необходимых для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья;
- взаимодействие при необходимости с медицинскими организациями;
- формирование у педагогов адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем в развитии детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита в случаях выявления социального неблагополучия воспитанников (неблагоприятных условий жизни воспитанников);
- охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья воспитанников.

2.2. Диагностическая функция ПМПк включает в себя разработку проекта плана педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых родителям (законным представителям) воспитанников и педагогам.
2.3. Реабилитационная функция ПМПк предполагает защиту интересов воспитанников, попавших в трудные жизненные ситуации.
2.4. Задачи ПМПк:
- выявление и ранняя диагностика отклонений в физическом и/или психическом развитии воспитанников;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и организации коррекционно-развивающего процесса; выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к их усвоению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных возможностей развития, адаптированности к ближайшему окружению;

– выявление резервных возможностей развития;

– определение характера, продолжительности и эффективности коррекционной помощи в рамках имеющихся возможностей;

– утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы МБДОУ, обсуждение содержания индивидуальных планов развития и адаптированных образовательных программ;

– подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанников, динамику их состояний, уровня школьной успешности.

– подготовка документов для направления воспитанника на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ТПМПК).

3. Руководство деятельностью, состав ПМПк

3.1. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МБДОУ.

3.2. Заведующий является председателем ПМПк и обеспечивает консолидацию необходимых психолого-педагогических условий МБДОУ для выполнения решений ПМПк.

3.3. Координатором работы ПМПк является старший воспитатель. В его обязанности входит:

– осуществление преемственности в работе педагогических работников МБДОУ;
– организация и проведение заседаний ПМПк;
– обеспечение систематичности заседаний;
– формирование состава членов консилиума для очередного заседания;
– организация контроля за выполнением решений и рекомендаций ПМПк.

3.4. В состав постоянных членов ПМПк входят: старший воспитатель, педагог-психолог, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, медсестра (по договору о взаимодействии с ГБУЗ АО «СГДКБ»). Постоянные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке. Участие конкретных учителей-логопедов и учителей-дефектологов зависит от рассмотрения вопросов развития и сопровождения детей вмененных им групп.

3.5. Медсестра информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях: по рекомендации консилиума обеспечивает его направление на консультацию специалистам-медикам, в ходе консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

3.6. В обязанности педагога-психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций: оказание методической помощи специалистам и воспитателям в разработке адаптированной образовательной программы (далее – АОП), индивидуальных планов развития (далее - ИПР) ребенка.

3.7. Учителя-логопеды информируют членов ПМПк об уровне речевого развития детей, участвуют в разработке АОП, ИПР ребенка.

3.8. Учителя-дефектологи информируют членов ПМПк об уровне зрительного восприятия и сенсомоторного развития детей, участвуют в разработке АОП, ИПР ребенка.

3.9. В состав временных членов ПМПк входят: воспитатели групп, инструктор по физической культуре, музыкальные руководители.

3.10. Воспитатели дают ребенку характеристику, формулируют в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвуют в собеседовании с родителями, составляют программу фронтальной коррекционно-развивающей работы со всей группой; планируют индивидуальную работу с детьми.

3.11. Для участия в ПМПк по мере необходимости могут быть приглашены специалисты–консультанты для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

3.12. В необходимых случаях на заседание ПМПк приглашаются родители (законные представители).

4. Организация работы ПМПк

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые, и проводятся под руководством председателя.
4.2. Периодичность проведения плановых ПМПк – 2 раза в течение учебного года. Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится членами ПМПк не реже 1 раз в квартал.
4.2.1. Сроки проведения плановых ПМПк:

Установочные заседания:1-3 неделя октября.

Итоговые заседания: группы, в которых осуществляется перевод детей в следующую возрастную группу – со второй по третью недели мая;

На заседании ТПМПК по выпуску из компенсирующих групп подводятся итоги, составляются протоколы. Отчет об итогах работы выпускных групп представляется специалистами на итоговом Педагогическом совете в мае.
4.2.2. Внеплановые заседания ПМПк проводятся по мере необходимости, в том числе при:

–направлении воспитанника на ТПМПК;

–при появлении оснований для составления АОП, а именно заключение ТПМПК, заявление родителей о согласии на обучение ребёнка с ОВЗ по АОП (в соответствии с Федеральным Законом РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»);

–при рассмотрении вопроса о постановке на учет и снятии воспитанника из «группы риска».
4.3. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом подготовительном осуществляется сбор предварительных диагностических данных. Педагогическая диагностика воспитанников осуществляется в рамках Мониторинга образовательного процесса в МБДОУ по пяти образовательным областям в соответствии с ФГОС ДО.
4.3.1 Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МБДОУ с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между МБДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников.
4.3.2 Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации индивидуально по ребенку или по группе в целом.
4.3.3 Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план в соответствии с реальным запросом на обследование воспитанников.

Сроки проведения обследования:

<u>Первичное:</u>

проведение обследования учителями-логопедами, учителями-дефектологами, воспитателями, музыкальными руководителями, инструктором по физкультуре – первая-третья неделя сентября;

обработка и анализ результатов первичного обследования, внесение изменений в Рабочие программы педагогов – четвертая неделя сентября;

проведение обследования педагогом-психологом – с первой недели сентября по вторую неделю октября. Обработка результатов проходит перед заседанием консилиума по конкретной группе.

<u>Контрольное:</u>

проведение обследования учителями-логопедами, учителями-дефектологами, воспитателями, музыкальными руководителями, инструктором по физкультуре – с третьей недели апреля по первую неделю мая;

проведение обследования педагогом-психологом – с первой по четвертую недели апреля. Обработка результатов – первая неделя мая.
4.4. Второй этап – непосредственное обсуждение результатов обследования ребенка каждым специалистом. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым

специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк и рекомендации индивидуально по ребенку или по группе в целом. На основании проведенного обследования детей, анализа диагностических работ специалисты консилиума разрабатывают основные направления коррекционно-развивающей работы. В конце учебного года на итоговом заседании консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы.

4.4.1. При возникновении оснований для составления на воспитанника с ОВЗ адаптированной образовательной программы, воспитатели группы и узкие специалисты МБДОУ (учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель) разрабатывают адаптированную образовательную программу в течение 10 рабочих дней с момента проведения заседания ПМПк (планового или внеочередного), на котором рассматривался данный вопрос. Адаптированная образовательная программа для ребёнка с ОВЗ согласовывается с родителями (законными представителями) воспитанника в течение 5 рабочих дней с момента создания (в случае отсутствия ребёнка в МБДОУ по уважительной причине, в течение 5 рабочих дней с момента возвращения ребёнка) и утверждается приказом руководителя МБДОУ (в соответствии с Положением об АОП МБДОУ).

4.4.2. ИПР составляется воспитателями группы и узкими специалистами МБДОУ (учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель) в соответствии с Приложением № 2 настоящего Положения, в течение 10 рабочих дней после заседания ПМПк МБДОУ, на котором рассматривался данный вопрос. Родители (законные представители) воспитанника знакомятся с ИПР в течение 5 рабочих дней с момента создания (в случае отсутствия ребёнка в МБДОУ по уважительной причине, в течение 5 рабочих дней с момента возвращения ребёнка) и утверждается приказом руководителя МБДОУ (в соответствии с Положением об АОП МБДОУ).

4.5. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

4.7. При направлении ребенка на ТПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

5. Ответственность ПМПк

5.1. ПМПк несет ответственность:

– за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций;

– принимаемые решения;

– сохранение тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, о принятом решении ПМПк.

6. Документация ПМПк

6.1. Заседание ПМПк оформляется протоколом (см. Приложение 1). Протоколы нумеруются от начала учебного года. На установочном заседании в каждой группе выбирается секретарь ПМПк.

6.1.1 Протоколы подписываются руководителем и секретарем ПМПк.

6.1.2 По окончании учебного года протоколы за истекший учебный год нумеруются постранично, прошнуровываются, скрепляются подписью заведующего и печатью МБДОУ.

6.1.3 Протоколы хранятся в делах МБДОУ три года.

6.2. В случае, если по результатам психолого-педагогического обследования и наблюдений, происходит выявление ребенка, имеющего трудности в освоении адаптивной основной образовательной программы и имеющих нарушения в познавательном развитии, в ходе ПМПк принимается решение о разработке Индивидуального плана развития воспитанника (см. Приложение №3). В случае появления оснований для составления АОП для ребёнка с ОВЗ принимается решение о её составлении в соответствии с «Положением об адаптированной образовательной программе БДОУ № 66 «Беломорочка».

6.2.1. Индивидуальное сопровождение осуществляется всеми специалистами, работающими с ребёнком: учителя-дефектологи, логопеды, воспитатели, педагог-психолог, инструктор по физкультуре, музыкальный руководитель, медработники.

6.2.2. Индивидуальный план развития составляется с учётом следующих принципов:

- принцип индивидуализации и дифференциации образования;
- принцип учёта психофизиологических особенностей детей;
- принцип развивающего обучения;
- учёт «зоны ближайшего развития»;
- принцип перехода количественных достижений в качественные;
- создание положительной мотивации, ситуации успеха для каждого ребёнка.

6.2.3 Индивидуальный план развития согласуется с родителями (законными представителями) ребёнка.

6.2.4 Индивидуальный план развития составляется сроком на один год. Анализируется эффективность проведённой работы по результатам диагностики в конце учебного года. Решение о необходимости продолжения ведения индивидуальный план развития определяется на ПМПк в конце учебного года.

5.2.5 Ответственные за составление и хранение документа – учителя-дефектологи и учителя-логопеды.

5.2.6 Индивидуальные планы развития хранятся в МБДОУ 3 года после прекращения договорных отношений между МБДОУ и родителями (законными представителями) воспитанника.

6.3. Для обследования ребенка членами ТПМПК родители (законные представители), представители ПМПк представляют следующие документы:

- заявка от МБДОУ;
- педагогическая характеристика на ребенка от специалистов и воспитателей;
- психолого-педагогическое характеристика на ребенка от педагога-психолога;
- коллегиальное заключение консилиума МБДОУ.

7. Заключительные положения

7.1. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся заведующим МБДОУ.

7.2. Срок действия данного положения не ограничен. Положение действует до принятия нового.

Приложение 1

ПРОТОКОЛ

МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА № __
от _____201___ г
Группа № ____

Состав ПМПк:
заведующий МБДОУ *Ф.И.О.*
старший воспитатель *Ф.И.О.*
мед.сестра, медсестры-ортоптистки: *Ф.И.О.*
учитель-дефектолог/учитель-логопед *Ф.И.О.*
воспитатели *Ф.И.О.*
музыкальный руководитель *Ф.И.О.*
инструктор по физкультуре *Ф.И.О.*
педагог-психолог *Ф.И.О.*

Вопросы для обсуждения:
Состояние физического здоровья воспитанников.
Состояние зрения на начало/ конец учебного года
Состояние речи детей группы на начало/конец учебного года.
Результаты психолого-педагогической диагностики уровня развития детей на начало/конец учебного года.

Слушали:

1. Медсестра _____ ___. *Состояние здоровья детей на _____ учебного года:*

Группа здоровья	Первая	Вторая	Третья	Четвертая
Дети				
Кол-во				

Группы по физической культуре	Основная	Подготовительная	Специальная
Дети			
Кол-во			

Количество детей, состоящих на диспансерном учете:

Специалист	Невролог	Кардиолог	Лор	Ортопед	Педиатр	Хирург	Психиатр	Окулист	Другие специалисты
Дети									
Кол-во									
Инвалидность									

Часто болеющие дети: ЧБ нет, болеют чаще других -
План оздоровительных мероприятий в группе:
Рекомендации специалистам:

2. Медсестра-ортоптистка _____. *Состояние зрения детей группы на _____ учебного года:*

	Острота зрения близкая к норме V=0,8-1,0,в/о	Монокулярный, одновременный х-р зрения	Наличие косоглазия	Оперативное лечение (с указанием сроков)
Дети				
Кол-во				

Дети, требующие особого внимания:

Подготовка к оперативному лечению:
Рекомендации педагогам**:**

3. Учитель-дефектолог _____ . *Результаты обследования сенсомоторного развития и речевые диагнозы воспитанников на _____ учебного года*
(с указанием имён):

Уровни	Развитие восприятия цвета	Развитие восприятия формы	Развитие восприятия величины	Констр. праксис	Тонкие движения руки	Ориентир. в макропр.	Ориентир. в микропр.
Высокий							
Выше среднего							
Средний							
Ниже среднего							
Низкий							

Диагнозы с указанием имён
ОНР (III) –
ФНР –
ФФНР –
СПЗ –
Другие диагнозы

Уровни	Звукопроизношение	Фонем.восприятие	Граммат.стр.речи	Структура сл.
Норма				
Ниже нормы (с указанием имен)				

Дети, требующие особого внимания:
Формы работы с данными детьми:
Консультации специалистов требуются следующим детям**:**
психиатр____-_____невролог__-_____
лор_____-_____сурдолог_-_____
другие специалисты_____
Задачи работы с группой на _____ полугодие:

Учитель-логопед _____. *Диагнозы воспитанников, результаты обследования уровня речевого развития детей:*
Диагнозы с указанием имён:
ФФНР –
ОНР 1 уровня речевого развития –
ОНР 2 уровня речевого развития -
ОНР 2-3 уровня речевого развития –
ОНР 3 уровня речевого развития -
ОНР 3-4 уровня речевого развития –
ЗПР –
СПЗ –

Другие диагнозы:

уровни	Артикуляционная моторика	звукопроизношение	фонематическое восприятие	грамматический строй речи	структура сложных слов	развитие активного словаря	развитие связной речи	Сформированность обобщающих понятий
Норма (близко) указанием имен								
ниже нормы								

Дети, требующие особого внимания со стороны логопеда и других специалистов:
Требуются консультации специалистов:
Задачи работы с группой на учебный год/первое полугодие:

4. Инструктор по физической культуре _____. *Краткая характеристика детей группы, результаты обследования уровня физической подготовленности детей:*

Уровень физического развития детей	Высокий	Выше среднего (с указанием имен)	Средний	Ниже среднего (с указанием имен)	Низкий (с указанием имен)
Дети					
Кол-во детей					

Дети, требующие особого внимания со стороны педагогов:
Формы работы с данными детьми: Рекомендации педагогам:
Задачи работы с группой по физическому развитию на первое полугодие:

5. Музыкальный руководитель _____ . *Характеристика детей группы, результаты обследования уровня музыкального развития детей*:

Уровень музыкального развития детей	Высокий	Выше среднего (с указанием имен)	Средний	Ниже среднего (с указанием имен)	Низкий (с указанием имен)
Дети					
Кол-во детей					

Дети, требующие особого внимания со стороны педагогов:
Формы работы с данными детьми:
Рекомендации педагогам:
Задачи работы с группой по музыкальному развитию на первое полугодие:

6. Воспитатели группы _____ . *Особенности адаптации детей в группе, краткая характеристика детей группы, результаты педагогического обследования:*
Данные на начало (конец) учебного года

	Образовательные области				
	Познавательное развитие	Речевое развитие	Художественно-эстетическое развитие	Социально-коммуникативное развитие	Физическое развитие
Высокий уровень	*кол-во / в % с указанием имен*				

Средний уровень					
Низкий уровень					

Дети, требующие особого внимания со стороны педагогов:
Формы работы с данными детьми:
Взаимодействие с семьями воспитанников:
Задачи работы с группой на первое полугодие:

7. Педагог-психолог _____. *Результаты обследования познавательной сферы (готовности к школьному обучению – для подготовительных групп)*
Готовность к школе (обследовано ____ детей)

Уровень готовности	готов	условно готов	не готов

Диагностика познавательной сферы (обследовано ____ детей)

Уровень	Низкий уровень	Ниже среднего	Средний уровень	Выше среднего	Высокий уровень
Кол-во детей на конец года					

Уровень	***Память***		***Мышление***			***Внимание***			Скорость переработки информации
	Речевая	Зрительная	Инт.визуал. анализ-синтез	Предметная классификация	Вербально-логическое мышление	Переключение внимания	Объём внимания	Концентрация внимания	
Низкий									
Н/среднего									
Средний									
В/среднего									
Высокий									

Дети, требующие особого внимания со стороны педагогов:
Формы работы с данными детьми:
Взаимодействие с семьями воспитанников:
Задачи работы с группой на первое полугодие:

Секретарь ПМПк _____

Заведующий МБДОУ № 66 «Беломорочка _____

Приложение 2

Структура плана индивидуального развития детей

План индивидуального развития
на 20___ – 20___ учебный год

Ф.И. ребенка:
Дата рождения:
Заключение ТПМПК:
Дата поступления в МБДОУ:
Заключение ПМПк: составление индивидуального образовательного маршрута по следующим направлениям
Краткая характеристика ребёнка (с указанием сильных и слабых сторон личности): см. памятку.

Система комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка в условиях образовательного процесса

Специалист	Ф.И.О.	Направления работы	Форма и режим
Врач-педиатр старшая медсестра		Осмотр детей, мониторинг здоровья, мероприятия по программе оздоровления ДОУ	по плану врача и старшей медсестры
Врач-офтальмолог		Осмотр детей, назначение лечения	1 раз в неделю
Медсестра-ортоптистка		Аппаратное лечение, выполнение назначений врача, консультирование родителей и педагогов	ежедневно 1 раз в неделю + по необходимости
Медсестра по массажу		общеукрепляющий массаж, по назначению врача -	2 раза в течение года
Учитель-дефектолог		Развитие зрительного восприятия, пространственной ориентировки, СБО, познавательных процессов, зрительно-моторной координации. Индивидуальное консультирование родителей, проведение практикумов.	
Учитель-логопед	.	Развитие артикуляционного аппарата, развитие речи: Индивидуальное консультирование родителей, проведение практикумов.	
Педагоги группы		Выполнение рекомендаций учителя-дефектолога, логопеда. Индивидуальная работа по следующим направлениям: Социально-коммуникативное развитие:	Индив занятия в вечернее, утреннее время
Педагог-психолог			
Инструктор по физ.		Развитие умений и навыков по ОВД:	

культуре			
Муз. руководитель		Развитие музыкально-ритмических умений и навыков:	групповые занятия - 2 раза в неделю

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с ОВЗ

основные направления развития	задачи коррекционно-развивающей работы	режим и формы организации	Ответственные
Физическое развитие			
Социально-коммуникативное развитие			
Познавательное развитие			
Речевое развитие			
Художественно-эстетическое развитие			
Коррекция зрительных функций			

Взаимодействие с семьёй ребёнка с ОВЗ

задачи работы	формы взаимодействия	специалист

Члены ПМПк: учитель-дефектолог (логопед)
медсестра-ортоптистка
воспитатели
педагог-психолог
инструктор по ФИЗО
музыкальный руководитель

Ознакомлен(а): _____/_____ Дата: _____
подпись расшифровка подписи родителей (законных представителей) ребёнка