



КонсультантПлюс

Приказ Гособразования СССР N 306,
Минздрава СССР N 185, Госкомтруда СССР N
33 от 04.05.1990

"Об утверждении Положения о санаторном
детском дошкольном учреждении (группе) для
ослабленных и часто болеющих детей и
типовых штатов санаторных детских
дошкольных учреждений для ослабленных и
часто болеющих детей"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.07.2024

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР ПО НАРОДНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ
N 306**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
N 185**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР ПО ТРУДУ
И СОЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ
N 33**

**ПРИКАЗ
от 4 мая 1990 года**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
О САНАТОРНОМ ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ГРУППЕ)
ДЛЯ ОСЛАБЛЕННЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ И ТИПОВЫХ ШТАТОВ
САНАТОРНЫХ ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ОСЛАБЛЕННЫХ
И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

В соответствии с Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 20 июня 1988 г. N 764 "О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения" в целях укрепления здоровья и снижения заболеваемости ослабленных и часто болеющих детей, находящихся в детских дошкольных учреждениях, приказываем:

1. Утвердить согласованное с Министерством финансов СССР и ВЦСПС [Положение](#) о санаторном детском дошкольном учреждении (группе) для ослабленных и часто болеющих детей и [Типовые штаты](#) санаторного детского дошкольного учреждения для ослабленных и часто болеющих детей (Приложения 1, 2). Ввести их в действие с 1 января 1991 года.

2. Руководителям органов и учреждений здравоохранения вводить дополнительные должности среднего медицинского персонала, врачей-педиатров в штаты лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих детские дошкольные учреждения, в пределах выделенных для этих целей ассигнований. При этом рекомендуется устанавливать должности инструктора ЛФК (медицинской сестры по массажу) и медицинской сестры по физиотерапии из расчета по 0,25 ставки на каждую группу, врачей-педиатров соответственно штатным нормативам детских санаториев системы здравоохранения.

Председатель
Государственного комитета СССР
по народному образованию
Г.А.ЯГОДИН

Министр здравоохранения СССР
И.Н.ДЕНИСОВ

Заместитель председателя
Государственного комитета СССР
по труду и социальным вопросам
М.М.КРАВЧЕНКО

Приложение 1

Согласовано
Министерство финансов СССР
В.Е.ОРЛОВ

ВЦСПС
Г.Ф.СУХОРУЧЕНКОВА

ПОЛОЖЕНИЕ О САНАТОРНОМ ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ГРУППЕ) ДЛЯ ОСЛАБЛЕННЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

I. Общие положения

1. Санаторное детское дошкольное учреждение (группа) для ослабленных и часто болеющих детей <*> имеет своей целью проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и снижение заболеваемости детей, воспитывающихся в детских дошкольных учреждениях общего назначения. Наряду с лечебно-оздоровительными мероприятиями санаторное дошкольное учреждение (группа) проводит воспитательно-образовательную работу с детьми в соответствии со скорректированной Программой воспитания и обучения в детском саду.

<*> Далее - санаторные дошкольные учреждения (группы).

2. Санаторные дошкольные учреждения (группы) организуются органами исполнительной власти, а также с их разрешения государственными предприятиями, учреждениями, организациями, колхозами, иными кооперативными и другими общественными организациями с ведома органов здравоохранения.

3. Основным типом санаторного дошкольного учреждения является ясли-сад на 6 - 12 групп. При необходимости группы санаторного типа могут открываться на базе действующих и вновь вводимых детских дошкольных учреждений общего назначения (яслей, детских садов, яслей-садов).

4. Санаторные дошкольные учреждения (группы) открываются в зданиях, отвечающих санитарно-гигиеническим нормам и [правилам](#) пожарной безопасности, при наличии необходимого набора помещений, оснащенных необходимым медицинским оборудованием для проведения восстановительного лечения и оздоровления детей.

При каждом учреждении должен быть огороженный озелененный участок, оснащенный игровым и спортивным оборудованием соответственно возрасту детей.

Санаторное дошкольное учреждение должно размещаться с учетом экологической обстановки в данной территории и преимущественно в зеленой зоне.

5. Санаторные дошкольные учреждения оснащаются необходимым мягким и жестким инвентарем, учебно-наглядными пособиями, игрушками, спортивным оборудованием и т.д. в соответствии с нормативами детских дошкольных учреждений общего назначения.

6. В своей работе санаторные дошкольные учреждения (группы) руководствуются настоящим Положением, Положением о детском дошкольном учреждении, программно-методическими и нормативными документами, утвержденными Госкомитетом СССР по народному образованию, Министерством здравоохранения СССР, органами управления народного образования и здравоохранения республик, а также министерствами и ведомствами, в подчинении которых они находятся.

7. Питание детей в санаторных дошкольных учреждениях (группах) для ослабленных и часто болеющих детей осуществляется по нормам, установленным подпунктом "а" п. 6 Постановления Совета Министров СССР от 12 апреля 1984 г. N 317 для санаторных дошкольных учреждений.

8. Плата за содержание детей в санаторных дошкольных учреждениях (группах) взимается с родителей в размерах, установленных Постановлением Совета Министров СССР от 13 января 1990 г. N 47 (см.: Бюллетень, 1990, N 4, с. 30 - 31; N 5, с. 27 - 33).

9. Оплата труда и продолжительность ежегодных отпусков работников санаторных дошкольных учреждений (групп) устанавливается в соответствии с нормативами, предусмотренными для персонала

детских дошкольных учреждений общего назначения.

II. Порядок работы и структура санаторных дошкольных учреждений (групп)

1. Санаторные дошкольные учреждения (группы) работают 5 - 6 дней в неделю с круглосуточным и продленным (с организацией ужина) пребыванием детей, в необходимых случаях - без перерыва на выходные и праздничные дни.

2. Комплектование детьми санаторных дошкольных учреждений (групп) проводится по возрастному принципу.

Количество детей в группах устанавливается:

в возрасте 2 лет - 10 детей;

от 2 до 3 лет - 15 детей;

старше 3 лет - 20 детей в группе.

3. Длительность пребывания детей в санаторных дошкольных учреждениях (группах) устанавливается до одного года.

4. На время нахождения ребенка в санаторном дошкольном учреждении (группе) за ним сохраняется место в детском дошкольном учреждении общего назначения без учета его в списочном составе этого учреждения.

III. Порядок направления и приема в санаторные дошкольные учреждения (группы)

1. Отбор детей в санаторные дошкольные учреждения (группы) проводится санаторно-курортной отборочной комиссией. Дети направляются на комиссию по совместному решению врача, закрепленного за детским дошкольным учреждением общего назначения, участкового педиатра и заведующего дошкольно-школьным отделением поликлиники (главного врача или заведующего поликлиникой).

2. В санаторные дошкольные учреждения (группы) направляются: дети ослабленные, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями;

дети с рецидивирующими бронхитами, пневмонией в период реконвалесценции, бронхиальной астмой вне обострения.

3. Списки детей, отобранных санаторно-курортной отборочной комиссией, с обязательным указанием домашнего адреса ребенка и места работы родителей направляются в районный (городской) отдел (управление) народного образования или администрации и профсоюзной организации предприятия, в ведении которого находится санаторное дошкольное учреждение (группа).

4. Зачисление детей в санаторное дошкольное учреждение (группу) производится при наличии следующих документов: путевки соответствующего районного (городского) отдела (управления) народного образования или путевки предприятия, учреждения, организации, выписки из истории развития ребенка с заключением санаторно-курортной отборочной комиссии, справки об отсутствии контактов с инфекционными больными.

5. Дети из санаторных дошкольных учреждений (групп) переводятся в дошкольные учреждения общего назначения, ранее посещаемые ими, на основании заключения санаторно-курортной отборочной комиссии. Сведения о проведенном оздоровлении детей передаются в детские дошкольные учреждения общего назначения, а также в поликлинику по месту их наблюдения.

6. Санаторные дошкольные учреждения и группы для детей, обучающихся по программе первого класса, не организуются.

IV. Создание условий для проведения лечебно - оздоровительной работы в санаторном дошкольном учреждении (группе)

1. В состав лечебно-оздоровительной базы должны включаться: физиотерапевтический, стоматологический кабинеты, кабинеты для проведения массажа, ингаляций, лечебной физкультуры, бассейн, помещение для хранения медицинского кислорода.

2. Лечебные кабинеты оснащаются в соответствии с их назначением физиотерапевтической аппаратурой (тубусный и маячный кварц, аппарат УВЧ, гальванический аппарат, лампа "Соллюкс", ингаляторы аэрозольный и паровой, аппарат "Здоровье" для приготовления кислородных коктейлей и т.д.), необходимым оборудованием и инвентарем для проведения массажа, занятий лечебной физкультурой, обучения плаванию. Оснащение, монтаж и установка медицинского оборудования, контроль за эксплуатацией и его ремонт проводятся территориальными управлениями "Медтехники" по заявкам предприятий, учреждений и организаций, в ведении которых находится санаторное дошкольное учреждение.

V. Руководство и штаты санаторного дошкольного учреждения (группы)

1. Штаты санаторного дошкольного учреждения (группы) независимо от ведомственной подчиненности учреждения устанавливаются в соответствии с Типовыми штатами, предусмотренными для указанных учреждений.

Штаты медицинского персонала для проведения лечебно-оздоровительной работы с детьми в указанных дошкольных учреждениях (группах) устанавливаются органами здравоохранения в соответствии с нормативами для санаторных дошкольных учреждений (групп).

2. Территориальные лечебно-профилактические учреждения организуют лечебно-оздоровительную работу с детьми, оказывают необходимую помощь в проведении консультаций врачей-специалистов, лабораторных исследований, консультативно-методической помощи институтов, республиканских, краевых и областных детских больниц.

3. Медицинский и педагогический персонал проводит комплексное оздоровление детей с учетом состояния их здоровья, включающее: щадящий режим, рациональное питание, лечебную физкультуру, массаж, санацию хронических очагов инфекции, физиотерапевтическую и медикаментозную терапию и контроль за проведением специальных закаливающих процедур и прогулок.

4. Руководители территориальных лечебно-профилактических учреждений осуществляют систематический контроль и несут персональную ответственность за правильную организацию и проведение всего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию отклонений в состоянии здоровья детей, внедрение современных методов лечения, повышение квалификации медицинских работников санаторных дошкольных учреждений (групп), проводят анализ эффективности работы санаторного дошкольного учреждения (групп) по оздоровлению детей.

Приложение 2

ТИПОВЫЕ ШТАТЫ САНАТОРНОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ОСЛАБЛЕННЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Наименование должностей							
	6	7	8	9	10	11	12

1. Заведующий	1	1	1	1	1	1	1
2. Старший воспитатель	1	1	1	1	1	1	1,5
3. Старшая медицинская сестра	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
4. Помощник заведующего по хозяйственной работе			1	1	1	1	1
5. Заведующий хозяйством	1	1					
6. Старший бухгалтер			1	1	1	1	1
7. Бухгалтер	1	1					
8. Секретарь-машинистка (делопроизводитель)							1
9. Шеф-повар			1	1	1	1	1
10. Повар	2	2	2	2	2	2	3
11. Подсобный рабочий	1	1	1	1	1	1	1
12. Грузчик					1	1	1
13. Кладовщик					1	1	1
14. Кастелянша	0,5	1	1	1	1	1	1
15. Рабочий по обслуживанию и текущему ремонту зданий, сооружений и оборудования	0,5	0,5	1	1	1	1	1
16. Машинист по стирке и ремонту спецодежды (белья): в учреждениях, имеющих группы с круглосуточным пребыванием детей;	2	2	2,5	2,5	3	3	4
в учреждениях, не имеющих групп с круглосуточным пребыванием детей	1,75	1,75	2	2	2,5	2,5	3

Примечания. 1. Штат воспитателей установлен из расчета их работы в дошкольных группах в течение 14 ч, в ясельных группах в течение 24 ч.

2. В учреждениях с 7-дневным пребыванием детей устанавливается дополнительно по 0,3 единицы должности повара, подсобного рабочего, машиниста по стирке одежды, белья, старшей медицинской сестры.

3. В учреждениях, имеющих крытые малоразмерные бассейны для обучения детей плаванию, устанавливается должность инструктора по физической культуре из расчета 0,25 единицы должности на каждые 2 группы, с которыми проводятся занятия по обучению плаванию детей дошкольного возраста.

Кроме того, при наличии в учреждении до 8 таких групп устанавливается по 0,5 единицы должности рабочего по обслуживанию и текущему ремонту зданий, сооружений и оборудования, уборщика служебных помещений и оператора хлораторной установки (при наличии хлораторной установки), а при наличии 9 и более групп - по одной вышеуказанной должности.

4. В учреждениях, где имеется не менее 12 детей с нарушениями речи, устанавливается должность учителя-логопеда.

5. В учреждениях, имеющих группы для ослабленных и часто болеющих детей, дополнительно устанавливается должность машиниста по стирке и ремонту спецодежды (белья): при наличии 2 - 3 таких групп - 0,25 единицы должности, 4 - 5 - 0,5 единицы должности, 6 и более - одна единица должности. Должности машинистов по стирке и ремонту спецодежды (белья) устанавливаются, когда нет возможности пользоваться коммунальными прачечными.

6. В учреждениях, имеющих нечетное число групп, дополнительно устанавливается 0,5 единицы должности ночной няни.

7. В учреждениях, обслуживаемых централизованными бухгалтериями, должности старшего бухгалтера не устанавливаются.

8. В учреждениях, расположенных в самостоятельных зданиях, устанавливается должность дворника в соответствии с нормами по уборке площади, утвержденными органами исполнительной власти.

В необходимых случаях может быть установлена должность сторожа в пределах лимита сторожевой охраны, установленного министерству (госкомитету) народного образования республики.

Дополнено в расчете на одну группу

Наименование должностей	При 5-дневной рабочей неделе с пребыванием детей в течение, час.		При 6-дневной рабочей неделе с пребыванием детей в течение, час.		При 7-дневной рабочей неделе с пребыванием детей в течение, час.
	12	24	12	24	24
Дошкольные группы:					
Воспитатель	2	2	2	2,2	2,8
Помощник воспитателя	1,25	1,5	1,5	1,5	2,1
Ясельные группы:					
Воспитатель	2	2	2	3,6	4,3
Санитарка-няня	1,5	2,5	1,75	2,75	3,5

9. В учреждениях, имеющих фруктовый сад или земельный участок с декоративными насаждениями, вместо должности дворника может быть установлена должность садовника.

10. Должность уборщика служебных помещений устанавливается из расчета 0,5 единицы должности на каждые 250 кв. м убираемой площади. При расчете количества убираемой площади не учитывается площадь групповых помещений (за исключением санитарной комнаты), уборка которых производится групповым персоналом.

11. В учреждениях, имеющих изолятор, устанавливается дополнительно 3,2 единицы при шестидневной рабочей неделе и 2,6 единицы при пятидневной рабочей неделе должности санитарки-няни для работы в изоляторе.

12. В учреждениях, имеющих грузовой автомобиль или мотороллер, обслуживающие данное учреждение или несколько дошкольных учреждений, устанавливается должность водителя грузового автомобиля, мотороллера.

При наличии гужевого транспорта устанавливается должность возчика.

13. В учреждениях, имеющих самостоятельные здания, на отопительный сезон устанавливается должность истопника или кочегара из расчета: один кочегар на каждые 10 печей, а при наличии 5 - 9 печей - 0,5 единицы по этой должности;

при наличии центрального отопления - один кочегар в смену в каждой котельной, а в котельных, применяющих твердые виды топлива (торф, каменный уголь), с поверхностью нагрева котлов более 75 кв. м - 2 кочегара в смену;

при газовом отоплении вводится должность кочегара из расчета один кочегар в смену, а в котельных, не имеющих автоматики безопасности, - два кочегара в смену;

при централизованном теплоснабжении (ТЭЦ) в дошкольных учреждениях, имеющих тепловой пункт или элеватор, вводится должность рабочего по обслуживанию и текущему ремонту зданий, сооружений и оборудования, а при наличии бойлеров, насосов - должность дежурного рабочего в смену.

Из общего числа указанных в настоящем пункте должностей одна должность (0,5 единицы истопника) устанавливается на круглый год.

14. Должности ночных нянь устанавливаются из расчета две единицы на каждые две дошкольные

группы при шестидневной рабочей неделе и 1,3 единицы на каждые две дошкольные группы при пятидневной рабочей неделе.

В учреждениях, имеющих изолированные входы с улицы, а также имеющих нечетное число дошкольных групп, должности ночных нянь устанавливаются из расчета соответственно 2 единицы или 1,3 единицы на одну группу.

15. В сметах учреждений предусматриваются ассигнования:

а) на оплату труда музыкальных руководителей из расчета 0,25 ставки заработной платы на каждую группу детей в возрасте двух лет и старше;

б) на оплату труда лиц, заменяющих уходящих в отпуск заведующих, старших медицинских сестер, воспитателей, помощников воспитателей, шеф-поваров, поваров, подсобных рабочих, машинистов по стирке и ремонту спецодежды (белья), рабочих по обслуживанию и текущему ремонту зданий, сооружений и оборудования, уборщиков служебных помещений.

В пределах ассигнований, предусмотренных на оплату труда лиц, заменяющих уходящих в отпуск воспитателей, в учреждениях могут быть установлены дополнительно должности воспитателей.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЕМУ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ГРУППЫ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Приему в дошкольные учреждения и группы для детей с задержкой психического развития (ЗПР) подлежат дети с выраженным диагнозом "задержка психического развития" вследствие ослабленности нервной системы, обусловленной инфекцией, хроническими соматическими заболеваниями, интоксикацией, травмой головного мозга, перенесенными внутриутробно, при родах или в раннем детстве, и нарушениями эндокринной системы. Кроме того, приему в детский сад подлежат дети с ЗПР, замедление темпа психического развития которых может быть также следствием педагогической запущенности при неблагоприятных условиях воспитания.

Дети с ЗПР имеют потенциально сохранные возможности интеллектуального развития, однако для них характерны нарушения познавательной деятельности в связи с незрелостью эмоционально-волевой сферы, пониженной работоспособностью, недостаточностью ряда высших психических функций. Нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения проявляются в слабости волевых установок, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, аффективной возбудимости, двигательной расторможенности либо, наоборот, вялости, апатичности.

Недостаточная выраженность познавательных интересов сочетается с незрелостью высших психических функций, нарушениями внимания, памяти, функциональной недостаточностью зрительного и слухового восприятия, плохой координацией движений. Неглубокое недоразвитие речи может проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудности усвоения логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдается недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижение слухово-речевой памяти.

Даже при внешнем благополучии устной речи нередко отмечается многословность или, наоборот, недостаточная развернутость высказывания.

Снижение познавательной активности проявляется в ограниченности знаний об окружающем мире и практических навыков, соответствующих возрасту и необходимых для начала обучения в школе. Малая дифференцированность движений кистей рук, трудности формирования сложных серийных движений и действий отрицательно отражаются на продуктивной деятельности (лепка, рисование, конструирование).

Недостаточная готовность к школе проявляется в замедленном формировании соответствующих возрасту элементов учебной деятельности.

Ребенок принимает и понимает задание, но нуждается в помощи взрослого для усвоения способа действия и осуществления переноса усвоенного на другие предметы и действия при выполнении

последующих заданий.

Способность принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания существенно отличает детей с ЗПР от олигофренов, обнаруживает более высокие потенциальные возможности их психического развития.

Дети 7-го года жизни с задержкой психического развития владеют некоторыми математическими представлениями и умениями: правильно указывают большую или меньшую группу предметов, воспроизводят числовой ряд в пределах пяти (далее часто ошибаются), в обратном счете затрудняются; пересчитывают небольшое количество предметов (в пределах пяти), но нередко не могут назвать результаты. В целом решение соответствующих возрасту мыслительных задач на наглядно-практическом уровне детям доступно, однако они порой затрудняются в объяснении причинно-следственных связей.

Несложные небольшие рассказы, сказки слушают с вниманием, пересказывают с помощью вопросов, но скоро забывают; общий смысл прочитанного понимают.

Для игровой деятельности детей характерно неумение без помощи взрослого развернуть совместную игру в соответствии с общим замыслом, при этом они не учитывают общие интересы, не способны контролировать свое поведение. Они обычно предпочитают подвижную игру без правил.

При значительной неоднородности клинико-психологической структуры у детей с задержкой психического развития в дошкольном возрасте наряду с более незрелыми психическими функциями имеются сохраненные психические функции, на которые можно опереться при планировании коррекционных мероприятий.

Дети с ЗПР направляются специалистами детских лечебных и лечебно-профилактических учреждений на медико-педагогические комиссии (МПК) с целью решения вопроса об определении их в соответствующее детское учреждение для коррекции психического развития и восстановительного лечения.

Решение о направлении или отказе в направлении ребенка в дошкольное учреждение или группу выносится МПК на основании представленных документов, беседы с родителями и обследования ребенка.

Основными медицинскими показателями к приему в дошкольные учреждения и группы для детей с ЗПР являются:

ЗПР церебрально-органического генеза;

ЗПР по типу конституционального (гармоничного) психического и психофизического инфантилизма;

ЗПР соматогенного происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматогенной инфантилизацией;

ЗПР психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу), психогенная инфантилизация;

ЗПР вследствие иных причин.

Другим показанием к приему в дошкольные учреждения является педагогическая запущенность вследствие неблагоприятных микросоциальных условий воспитания.

При равных условиях в учреждения указанного типа в первую очередь должны направляться дети с более тяжелыми формами ЗПР - церебрально-органического происхождения и прочими клиническими формами, осложненными энцефалопатической симптоматикой.

В тех случаях, когда окончательный диагноз ребенку можно установить только в процессе длительного наблюдения за ним, ребенок принимается в дошкольное учреждение условно на 6 - 9 мес. При необходимости этот срок может быть продлен МПК.

Не подлежат приему в дошкольные учреждения или группы указанного типа дети при наличии у них следующих клинических форм и состояний:

олигофрения; органическое, эпилептическое, шизофреническое слабоумие;

выраженные нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;

выраженные нарушения речи (алалия, афазия, ринолалия, дизартрия, заикание);

шизофрения с выраженным расстройством эмоционально-волевой сферы;

выраженные формы психопатий и психопатоподобных состояний различной природы;

частные судорожные пароксизмы, требующие систематического наблюдения и лечения у психоневролога;

стойкий энурез, энкопрез;

хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, органов пищеварения и др. в стадии обострения и декомпенсации.

Примечание. Дети, не подлежащие воспитанию в дошкольных учреждениях указанного типа, направляются в соответствующие учреждения системы народного образования либо в учреждения системы здравоохранения или социального обеспечения. Если в период пребывания ребенка в дошкольном учреждении или группе для детей с ЗПР выявятся вышеперечисленные дефекты, то ребенок подлежит отчислению или переводу в учреждение соответствующего профиля. Вопрос об отчислении или переводе ребенка решается МПК.

После пребывания ребенка в дошкольном учреждении или группе для детей с ЗПР, с учетом уточненного диагноза и на основании решения педагогического совета дошкольного учреждения, оформляются документы о переводе его в школу (класс) для детей с ЗПР или в общеобразовательную школу (в отдельных случаях - о направлении в специальную школу соответствующего типа).

Готовность ребенка к обучению в общеобразовательной или специальной школе определяется педагогическим коллективом совместно с медицинским персоналом дошкольного учреждения.

Для детей с ЗПР организуются:

детские сады с дневным, круглосуточным или интернатным пребыванием с количеством групп в зависимости от существующей потребности;

дошкольные группы при детских садах, детских домах общего типа;

дошкольные группы при школах-интернатах для детей с ЗПР;

консультативные группы при детских садах для детей с ЗПР или при дошкольных учреждениях общего типа, где имеются группы для детей с ЗПР.

Группы комплектуются с учетом возраста детей, старшая группа - дети в возрасте от 5 до 6 лет; подготовительная группа - дети в возрасте от 6 до 7 лет. При необходимости допускается комплектование групп детьми разных возрастов.

Заведующий (директор) дошкольного учреждения несет личную ответственность за своевременное комплектование групп в соответствии с решением МПК.

Дошкольные учреждения и группы для детей с ЗПР в своей деятельности руководствуются Положением о дошкольном учреждении.

Начальник Главного управления

охраны материнства и детства
Минздрава СССР
И.А.ЛЕШКЕВИЧ

Начальник Управления
дошкольного воспитания
Гособразования СССР
А.С.АЛЕКСЕЕВА
