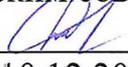
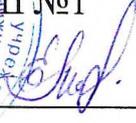


Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа № 1  
г. Нижние Серги

Принято педагогическим советом  
Еремеевой Т.Л.   
(протокол № 18 от 10.12.2019г.)

Утверждено приказом № 85 от 10.12.2019г.  
Директор МКОУ СОШ №1  
г. Нижние Серги  
Мартьянова Е.Б. 



**Положение МКОУ СОШ №1 г. Нижние  
Серги «Организация образовательной  
деятельности для обучающихся,  
находящиеся на длительном лечении в  
медицинских учреждениях»**

2020г.

## **I. Общие положения**

1.1. Данное Положение разработано на основе Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Методическими рекомендациями об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении (утверждено Министерством России 17 октября 2019г., Минпросвещения России 14 октября 2019г.)

1.2. Положение устанавливает порядок обучения детей, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги.

1.3. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей).

1.4. Обучающихся, находящихся на длительном лечении и получающих образование в медицинских организациях, следует считать обучающимися, получающими образование на дому.

1.5. При осуществлении образовательной деятельности в условиях медицинской организации обучающимися прикрепляются к МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги, которая организует обучение в медицинской организации.

1.6. Обучение осуществляется по индивидуальному учебному плану в соответствии с положением МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги об организации обучения по индивидуальному учебному плану (обучение на дому).

1.7. Индивидуальный учебный план самостоятельно разрабатывается и утверждается МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги.

1.8. Часть учебных предметов может быть освоено с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

1.9. МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги может организовать обучение для детей, находящихся на длительном лечении до 21 дня и более 21 дня.

## **II. Основные понятия.**

2.1. Длительное лечение – система медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья ребенка, для реализации которой требуется более 21 дня.

2.2. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

2.3. Особые образовательные потребности - зависимость психического развития ребенка с нарушениями здоровья различной этиологии и степени тяжести от специальных условий воспитания и обучения, без применения которых возможности реализации его психологического потенциала и социализации ограничены.

2.4. Специальные условия для получения образования - условия обучения, воспитания и развития обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогические технологии - методы и приемы, содержание и организация процесса обучения, с помощью которого возможно оказывать стимулирующее воздействие на ход психического развития ребенка. Индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации её содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Обучающийся, нуждающийся в длительном лечении - обучающийся, осваивающий основные и дополнительные общеобразовательные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому, согласно Перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями. Образовательная организация по месту жительства обучающихся - организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразовательным программам, которая закреплена за территорией постоянного проживания ребенка и куда он зачислен по заявлению его родителей (законных представителей).

### **III. Модели организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении.**

3.1. В зависимости от тяжести физического состояния ребенка, объема и характера необходимого лечения, а также особенностей образовательных потребностей, лечащим врачом рекомендуется, а специалистами психолого-педагогического профиля медицинской и образовательной организаций принимается решение о возможности организации обучения, осуществляется выбор наиболее подходящего содержания, эффективных форм и условий обучения.

3.2. Обучение детей, находящихся на длительном лечении осуществляется по месту жительства ребенка с учетом актуальных психофизических возможностей.

3.3. Количество обучающихся детей составляет от 1 ребенка.

3.4. Возможно использование следующих моделей обучения:

- образовательной организацией, осуществляющей свою деятельность на базе медицинской организации;
- образовательной организацией для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторной);
- специализированным структурным образовательным подразделением медицинской организации.

3.5. За ребенком и его родителями (законными представителями) сохраняется право выбора организации, осуществляющей образовательную деятельность

#### **IV. Порядок организации обучения.**

4.1. При выборе модели организации образовательного процесса для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, необходимо учитывать актуальное состояние здоровья ребенка, фактические условия, в которых ребенок получает лечение и форму его организации (амбулаторно, в дневном или круглосуточном стационаре, в санатории).

4.2. Основанием для организации обучения ребенка, находящегося на длительном лечении на дому или в стационаре, является заключение медицинской организации о проведении лечения или медицинской реабилитации продолжительностью более 21 дня (включая дневной стационар) и письменное заявление родителей (законных представителей) на имя руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность.

4.3. Заключение медицинской организации оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке

медицинской организации (при наличии), подписывается врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяется личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

4.4. МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги оформляет в письменной форме информационное согласие родителей (законных представителей) обучающегося или подростка-пациента старше 15 лет:

- о сообщении сведений об основных характеристиках заболевания ребенка и побочных явлениях при лечении, которые необходимо учитывать педагогическим работникам в процессе обучения;
- о сообщении сведений об особенностях эмоционального и других состояний ребенка, которые необходимо учитывать в процессе обучения;
- о составе и характере сведений о состоянии здоровья ребенка, месте нахождения на лечении, форме передачи, случаях, при которых допустимо их сообщение третьим лицам (одноклассникам, родительскому комитету класса и др.) с целью социальной поддержки ребенка в период длительного лечения.

4.5. Специалисты должны уважительно относиться к позиции самого ребенка и его родителей (законных представителей) при отказе сообщать (передавать) кому-либо любую информацию о заболевании и месте нахождения ребенка на лечении.

Вся информация о состоянии здоровья ребенка, находящегося на длительном лечении, полученная должностными лицами образовательной организации, педагогическими или иными работниками образовательной организации от родителей (законных представителей) обучающихся, других официальных лиц защищена законодательством Российской Федерации и не может передаваться, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или по письменному согласию пациента, находящегося на длительном лечении (ребенка старше 15 лет), или его родителей (законных представителей). Право на сохранение медицинской тайны закреплено в Конституции Российской Федерации, а также регулируется Уголовным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 323-ФЗ. Нарушение прав пациента в части соблюдения медицинской тайны любыми лицами, получившими доступ к ней, влечет за собой дисциплинарную, гражданскую, административную и уголовную ответственность. Информация о заболевании и состоянии здоровья ребенка, которой делится родитель или сам ребенок с педагогами, не может быть использована в каких-либо иных случаях,

кроме как для правильного понимания особенностей обучения и поддержки ученика в период его длительного лечения.

4.6. Организация обучения детей в условиях медицинского стационара основывается на заключении договора между медицинской и МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ о сетевой форме реализации образовательных программ. Построение индивидуального учебного плана для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, осуществляется МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги при непосредственном участии медицинской организации и медицинских работников, то есть на основе сетевого взаимодействия.

Сетевая форма реализации образовательной программы обеспечивает освоение обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, необходимых для осуществления обучения, и иных видов учебной деятельности, предусмотренных образовательной программой.

4.7. При составлении образовательной программы, реализуемой в сетевой форме для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении в условиях медицинского стационара, объединяются ресурсы медицинской организации (помещения для осуществления образовательной деятельности, рекомендации врачей по содержанию и объему учебной нагрузки, корректировке образовательной программы с учетом текущего состояния здоровья обучающегося и др.) и ресурсы МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги (педагогические кадры, рабочие учебные программы, средства обучения, дидактические материалы, электронные образовательные ресурсы и др.).

Сетевая форма применяется образовательной организацией для обеспечения необходимого уровня подготовки обучающегося и реализации образовательной программы в полном объеме с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.8. Для обеспечения прав ребенка на получение образования в условиях длительного лечения и нахождения в медицинском стационаре, находящемся вне места его жительства, в случае, когда он продолжает оставаться обучающимся образовательной организации по месту жительства, а в медицинском стационаре образовательную деятельность осуществляет иная образовательная организация, возможно также заключение между указанными образовательными организациями договора о сетевой форме реализации образовательной программы.

4.9. При наличии в семье больного ребенка сиблингов (родных братьев и сестер), а также других детей, находящихся на воспитании в семье на иных законных основаниях (далее - сиблинги), вынужденных находиться вместе с

родителями вне места жительства семьи в связи с необходимостью ухода за больным ребенком, находящимся на длительном лечении, следует найти возможность их обучения в образовательной организации, осуществляющей обучение больного ребенка.

4.10. Образовательная деятельность, осуществляемая образовательной организацией с обучающимися, находящимися на длительном лечении, на дому, не требует внесения изменений в ее действующую лицензию

4.11. В рамках взаимодействия рекомендуется совместно с родителями (законными представителями) ребенка определить документально (например, в акте о договоренностях, соглашении сторон и т.д.):

- форму обучения и индивидуальный учебный план, расписание занятий и режим обучения;

- особые образовательные потребности, вызванные лечением и текущим состоянием здоровья, влияющие на организацию обучения;

- способы, формы, каналы информирования родителями (законными представителями) образовательной организации о перемещении обучающегося в медицинские стационары и об иных образовательных организациях (госпитальных школах), осуществляющих его обучение непосредственно в детской больнице;

- необходимость информирования родителями (законными представителями) о текущих результатах обучения и корректировках индивидуального учебного плана;

- любые другие формы социальной поддержки больного ребенка со стороны образовательной организации, участников образовательного процесса.

## **V. Ответственность МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги по месту жительства обучающегося, нуждающегося в длительном лечении.**

5.1. Образовательная организация по месту жительства ребенка обязана обеспечивать реализацию в полном объеме образовательных программ, а также соответствие подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся. При необходимости обучение длительно болеющих детей организуется в медицинских организациях или на дому.

5.2. В соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ обучающимся предоставляются академические права на перевод в другую образовательную

организацию, реализующую образовательную программу соответствующего уровня.

5.3. Применение мер дисциплинарного взыскания, включая отчисление из организации, осуществляющей образовательную деятельность, к обучающимся во время их болезни не допускается.

5.4. Вместе с тем, несмотря на временное прекращение посещения занятий по состоянию здоровья, дети имеют право на продолжение обучения в образовательной организации именно по месту жительства.

5.5. Во время длительного лечения обучающийся может быть одновременно зачислен в другую образовательную организацию, которая организует его обучение на период, пока такой обучающийся по состоянию здоровья находится в медицинской организации и не может посещать образовательную организацию по месту жительства.

5.6. Длительное лечение, независимо от продолжительности свыше 21 дня, носит временный характер в жизни ребенка и образовательная организация по месту жительства ребенка является основным организатором предоставления ему общего образования с учетом имеющихся и возникших в связи с заболеванием особых образовательных потребностей. Более того, весь процесс обучения в период длительного лечения ребенка нацелен на его возвращение без потерь к обычной школьной жизни в период выздоровления.

5.7. Образовательная организация по месту жительства ребенка обеспечивает постоянное взаимодействие с семьей обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, а также с организациями, которые осуществляют его обучение в период нахождения на лечении в медицинском стационаре, реабилитационном центре и организации, осуществляющей санаторно-курортное лечение. Руководителям образовательных организаций рекомендуется организовать мониторинг отсутствия обучающихся в образовательной организации по уважительным причинам и определить сотрудников, ответственных за оперативное реагирование и взаимодействие в таких случаях с родителями (законными представителями) ребенка.

5.8. Следует учитывать, что в ряде случаев по причине тяжелого заболевания ребенка его родители (законные представители) находятся в особом эмоциональном состоянии, связанном с переживаниями, дополнительными заботами, изменением уклада жизни семьи, необходимостью переезда в медицинский стационар, находящийся вне места жительства ребенка и его семьи, и многими другими изменениями. Внимательное отношение со стороны образовательной организации, поддержка образовательных устремлений больного ребенка, сохранение контактов с участниками образовательного процесса, гибкость в подходах к организации обучения ребенка в период его длительного лечения являются факторами, стабилизирующими и адаптирующими семью больного ребенка к изменившимся обстоятельствам жизни. Роль образовательной организации как социального института в этом значима, а ресурсы системы образования наряду с лечением помогают процессу выздоровления. Рекомендуется тактичная социальная поддержка больного

ребенка и его семьи со стороны образовательной организации при непосредственном решении вопроса о продолжении его обучения в период болезни. При этом необходимо помнить о конфиденциальности медицинской информации о ребенке, находящемся на длительном лечении.

5.9. Наличие сведений о том, что обучающийся МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги находится на длительном лечении в медицинской организации вне места жительства, обязывает медицинскому работнику осуществлять постоянное взаимодействие с МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги, которая реализует временное обучение ребенка в период нахождения на длительном лечении (принимать участие в выборе оптимальной образовательной программы с учетом актуального состояния здоровья и образовательных возможностей, осуществлять мониторинг полученных знаний и текущей успеваемости ребенка, оказывать информационную и методическую помощь педагогам). Это позволит обеспечить преемственность обучения после завершения лечения в медицинской организации вне территории постоянного проживания ребенка. При возвращении ребенка и продолжении лечения по месту жительства обучение ребенка в образовательной организации по месту жительства возобновляется. В этом случае организация обучения ребенка выстраивается с учетом актуального состояния здоровья и образовательных возможностей. Следует заметить, что образование детей, после длительного лечения, может осуществляться в различных формах: очной, очно-заочной, заочной, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

5.10. Также Федеральным законом № 273-ФЗ предусматривается, что обучение детей, находящихся на длительном лечении по адаптированной основной общеобразовательной программе может осуществляться только с согласия родителей (законных представителей) в письменной форме и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

В силу специфических психолого-педагогических особенностей детей, находящихся на длительном лечении, образовательная программа должна дополняться психологической и педагогической коррекционной работой, мероприятиями по социальной адаптации и формированию жизненных компетенций.

При организации обучения детей, находящихся на длительном лечении, выборе формы обучения, комплектации группы, времени проведения и длительности занятий, объема педагогической нагрузки, педагогам следует учитывать санитарно-эпидемиологические требования медицинской организации.

5.11. После выписки из медицинского стационара при необходимости продолжить обучение на дому родителям рекомендуется обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ПМПК) для получения статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья и рекомендаций по созданию специальных условий для его обучения. Также наличие права на обучение по основным общеобразовательным программам на дому имеют дети

с заболеваниями, входящими в Перечень заболеваний (Приказ Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 436н "Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому"), либо на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается ребенок.

5.12. Таким образом, организация обучения ребенка, находящегося на длительном лечении, требует индивидуального подхода в выборе образовательных условий, формы и содержания, а также эффективного междисциплинарного взаимодействия, в результате чего реализуется конституционное право детей на получение образования и социальную адаптацию.

## **VI. Медико-психолого-педагогическая характеристика детей, находящихся на длительном лечении.**

6.1. По физическому и психологическому состоянию дети, находящиеся на длительном лечении, представляют собой три группы:

I группа - дети с достаточной физической активностью и в относительно стабильном эмоциональном состоянии при высокой психологической уязвимости в ситуации стресса. Эту группу, в большинстве случаев, составляют дети, у которых заболевание находится в стадии ремиссии или имеет место легкое и среднетяжелое течение болезни;

II группа - дети с ограничением (быстрым истощением) физической и психической активности, неустойчивость (лабильность) эмоционального состояния и высоким риском невротизации личности, в силу неполной компенсации функций при легком и среднетяжелом течении болезни;

III группа - дети в тяжелом физическом и психологическом состоянии в силу обострения или тяжелого течения болезни, при которых наблюдается угнетение физической и психической активности, подавленное эмоциональное состояние, отсутствие сил и желания социального взаимодействия с внешним миром.

6.2. Физическое и психологическое состояние детей I и II группы, когда заболевание имеет легкое или среднетяжелое течение, позволяет организовать обучение в группе детей. Обучение детей III группы в тяжелом психофизическом состоянии должно быть организовано индивидуально. Решение о возможности и форме обучения детей в период длительного лечения следует принимать совместно с лечащим врачом в ходе междисциплинарного консилиума.

6.3. При принятии решения о форме и содержании обучения следует учитывать характер течения болезни, физическое и психологическое состояние ребенка, ограничения и возможности жизнедеятельности. Такая необходимость возникает достаточно часто, так как не все дети могут продолжить освоение

содержания основной общеобразовательной программы, по которой они обучались до манифестации или обострения болезни, ухудшения состояния здоровья, обусловившее необходимость длительного лечения.

Следует отметить, что лучшие результаты реализации образовательной программы для длительно болеющих детей достигаются путем согласованной позиции врачей, педагогов и психологов, а также родителей (законных представителей) ребенка и самого обучающегося.

6.4. При обучении детей, находящихся на длительном лечении, необходимо учитывать характер течения болезни, физическое и психологическое состояние ребенка, ограничения и возможности жизнедеятельности. Важно помнить о том, что психофизическое состояние детей в ситуации неполного излечения болезни неустойчивое и изменчивое. В связи с чем нередко возникает потребность корректировки содержания, формы и режима обучения даже при организации образовательного процесса в индивидуальной форме. Форма организации обучения обсуждается и согласуется с ребенком и его родителями (законными представителями), а также лечащим врачом.

Индивидуальные учебные планы разрабатываются и утверждаются образовательной организацией, осуществляющей обучение ребенка, нуждающегося в длительном лечении, и согласовываются с лечащим врачом и родителями (законными представителями) ребенка.

Режим и продолжительность занятий определяется психофизическим состоянием ребенка с учетом рекомендаций лечащего врача, а также актуальными познавательными возможностями и ограничениями жизнедеятельности обучающегося. Следует помнить о том, что при ухудшении состояния в силу обострения заболевания обучение может быть приостановлено и произойдет перерыв. Только при стабилизации состояния ребенок продолжит обучение.

Максимальный общий объем недельной образовательной нагрузки для детей, находящихся на длительном лечении, не должен и не может превышать показателей, установленных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.2821-10.

6.5. При осуществлении образовательного процесса с обучающимся, нуждающимся в длительном лечении, образовательной организации следует получить от лечащего врача информацию о психофизическом состоянии ребенка и в зависимости от этого определить учебную нагрузку. Допускается сокращение объема учебной нагрузки. При улучшении состояния ребенка и возникновении возможности корректировки индивидуального учебного плана, решение об этом принимается образовательной организацией совместно с лечащим врачом и родителями (законными представителями) обучающегося.

6.6. Основные варианты получения медицинской помощи, влияющие на возможность полного или частичного посещения МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги, построение индивидуальных образовательных маршрутов:

- ребенок находится на лечении в федеральном медицинском стационаре удаленно от места жительства, далее возвращается домой и продолжает лечение амбулаторно, затем может снова продолжить лечение в региональном либо федеральном медицинском стационаре при полном отсутствии возможности посещения образовательной организации по месту постоянного жительства;

- ребенок находится на длительном лечении в медицинском стационаре, расположенном в одной местности с образовательной организацией по месту жительства, после чего получает амбулаторную медицинскую помощь на дому с частичной или полной возможностью посещения образовательной организации по месту жительства;

- ребенок находится на длительном лечении амбулаторно, получает образование на дому, полностью не имеет возможности посещать образовательную организацию либо может посещать ее частично.

6.7. В каждом конкретном случае при разработке индивидуального учебного плана учитывать:

- варианты и продолжительность лечения ребенка;

- текущее состояние здоровья и ограничения, им вызванные;

- возможности частичного или периодического посещения образовательной организации;

- эффективность и целесообразность применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, смешанного обучения, очной, очно-заочной и заочной форм обучения. МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги корректирует индивидуальный учебный план ребенка.

6.8. Индивидуальный учебный план, расписание занятий, необходимые для реализации образовательной программы при организации обучения на дому, согласовываются образовательной организацией с родителями (законными представителями) обучающихся, осваивающих основные или адаптированные общеобразовательные программы на дому; при осуществлении обучения в медицинской организации - определяются с учетом режима лечения и пребывания в медицинской организации, согласовываются с лечащим врачом и родителями (законными представителями) ребенка.

Продолжительность занятий определяется с учетом режима лечения и пребывания ребенка в медицинской организации и согласовывается с лечащим врачом. Допускается обучение как индивидуально, так и в малых группах, в том числе разновозрастных.

6.9. Следует помнить, что классно-урочная система обучения - это наиболее популярная организация процесса обучения детей, находящихся на длительном лечении, при которой обучающиеся одного и того же возраста для проведения занятий группируются в небольшие коллективы, сохраняющие свой состав в течение установленного периода времени, причём все обучающиеся работают

7.2. При этом рекомендуется при реализации общеобразовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий осуществлять тьюторское сопровождение больного ребенка в очной форме.

7.3. МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги использует также способы обучения больного ребенка:

- включение ребенка из больничной палаты в работу группы детей в школьном секторе детской больницы, в работу своего класса образовательной организации по месту жительства;

- онлайн-участие в различных школьных мероприятиях и другие формы взаимодействия на основе дистанционных образовательных технологий.

При реализации образовательных программ для длительно болеющих детей с применением исключительно электронного обучения и дистанционных образовательных технологий руководителям образовательных организаций рекомендуется предусмотреть консультационную подготовку и поддержку родителей (законных представителей) для оказания ими помощи болеющему ребенку в процессе такого обучения. С этой целью в ряде случаев, по согласованию с родителями (законными представителями) ребенка, возможно привлечение образовательной организацией волонтеров и добровольцев, оказывающих поддержку больным детям.

### **VIII. Промежуточная и итоговая аттестации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении.**

8.1. Промежуточная и итоговая аттестация (за исключением государственной итоговой аттестации) указанных обучающихся должна проводиться организацией, осуществляющей образовательную деятельность по месту жительства, в порядке зачета результатов освоения обучающимися учебных предметов в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность<sup>23</sup>, установленном локальным нормативным актом, на основании документа об обучении с текущими отметками по каждому учебному предмету, выдаваемому организацией, осуществляющей образовательную деятельность, которая организует обучение детей на период их нахождения в медицинской организации.

При выборе форм текущего контроля успеваемости следует особый акцент сделать на информирование родителей и ребенка о применяемой системе оценивания, акцентировав внимание не на текущей оценке, а на важности достижения поставленных совместно с ним целей обучения на каждом занятии.

Вместе с тем не следует завышать оценки больным детям, так как в силу этого могут быть сформированы ложные представления о результатах обучения.

Каждое занятие с ребенком необходимо завершать рассмотрением достигнутого прогресса и оставшихся вопросов для работы, при этом следует избегать категоричных оценочных суждений.

#### **IX. Справка об обучении обучающегося, нуждающегося в длительном лечении.**

По окончании длительного лечения госпитальная школа выдает обучающемуся, освоившему часть образовательной программы, справку об обучении по образцу, самостоятельно устанавливаемому данной организацией, с результатами текущего контроля успеваемости по каждому учебному предмету.

Данная справка является обязательной к приему и учету в образовательной организации по месту жительства обучающегося.

Образовательная организация по месту жительства обучающегося, в которую родителями (законными представителями) ребенка представлена справка об обучении, подтверждающая освоение им общеобразовательной программы в части в госпитальной школе, допускает обучающегося к промежуточной аттестации по соответствующим учебным предметам или засчитывает результаты обучения на основании указанного документа.

#### **X. Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении.**

10.1. Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся, осваивающих образовательные программы основного общего и среднего общего образования в медицинских организациях или на дому, обеспечивает орган исполнительной власти, осуществляющий государственное управление в сфере образования, того субъекта Российской Федерации, на территории которого находится медицинская организация или проживает ребенок, нуждающийся в длительном лечении.

Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования<sup>24</sup> и Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования (далее - Порядки проведения ГИА) предусмотрено проведение государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) в медицинских организациях, на дому.

Основанием для организации экзамена на дому, в медицинской организации является заключение медицинской организации и рекомендации ПМПК.

В соответствии с Порядками проведения ГИА для участников ГИА с ограниченными возможностями здоровья (при предъявлении копии рекомендаций ПМПК), для участников ГИА - детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие

государственное управление в сфере образования, обеспечивают создание следующих условий проведения ГИА:

- участие в ГИА в форме государственного выпускного экзамена по всем учебным предметам по желанию в устной форме;
- увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзамена по учебному предмету на 1,5 часа (ЕГЭ по иностранным языкам (раздел "Говорение") - на 30 минут), увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут;
- беспрепятственный доступ в аудитории, в туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений);
- организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Для участников ГИА с ограниченными возможностями здоровья (при предъявлении копии рекомендаций ПМПК), для участников ГИА - детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность, и копии рекомендаций ПМПК) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, обеспечивают создание следующих специальных условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития:

- присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им занять рабочее место, передвигаться, прочитать задание, перенести ответы в экзаменационные листы (бланки);
- использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзамена);
- привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзамена);
- оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов

рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзамена);

- копирование экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК в увеличенном размере; обеспечение аудитории для проведения экзаменов увеличительными устройствами; индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзамена);

- выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Помимо создания приведенных выше условий для участников ГИА с ограниченными возможностями здоровья, а также для детей-инвалидов, страдающих от заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам в медицинских организациях, на дому, руководители и организаторы пункта проведения экзамена (далее - ППЭ) должны учитывать ряд особенностей, присущих указанной категории обучающихся:

- отрицательную реакцию детей на резкие запахи (в том числе запахи парфюмерии и косметики);

- необходимость регулярного проветривания комнаты, в которой проводится экзамен;

- необходимость ношения медицинской маски в помещении, в котором находится ребенок;

- возможность срочного вывода ребенка из аудитории при ухудшении самочувствия.

С целью повышения информированности родителей (законных представителей) ребенка о процедуре проведения ГИА за 1-2 дня перед проведением экзамена администрации образовательной организации рекомендуется оговорить с родителями (законными представителями) ребенка следующие вопросы:

- процедура проведения экзамена (время прихода руководителя и организаторов ППЭ, продолжительность экзамена, количество организаторов ППЭ, использование специального оборудования, в том числе: видеокамер, средств записи и воспроизведения аудиозаписи, компьютерной техники, оборудования для лабораторных работ, копировальной техники);

- обеспечение в квартире рабочих мест руководителя и организаторов ППЭ;

- недопустимость присутствия в квартире и комнате, в которой проводится экзамен, посторонних лиц;

- подготовка комнаты, в которой проводится экзамен, в соответствии с требованиями к аудитории для проведения экзамена (отсутствие стендов, плакатов и иных материалов со справочно-познавательной информацией);

- возникновение ситуаций, связанных с ухудшением состояния ребенка, которые требуют оказания ему медицинской помощи или приема лекарственных препаратов.

Также при указании в рекомендации ПМПК на необходимость присутствия на экзамене ассистента в качестве ассистента вправе привлекаться один из родителей (законных представителей) участника экзамена.

По вопросам организации государственной итоговой аттестации обучающихся, переехавших в период ГИА из одного субъекта Российской Федерации в другой по уважительной причине (направление на длительное лечение в учреждение системы здравоохранения, смена места жительства), ранее Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки были даны дополнительные разъяснения.

## **XI. Педагогические кадры, осуществляющие обучение детей, нуждающихся в длительном лечении.**

11.1. Родителям необходимо знать и видеть, что их больной ребенок вовлечен в обычную школьную жизнь. Это помогает справиться с каждодневными требованиями, которые предъявляет болезнь ребенка. Ключевую роль в этом процессе занимает подготовленный к работе с таким ребенком педагог.

При организации обучения такого ребенка на дому или в стационаре рекомендуется образовательной организации, закрепленной за территорией, на которой проживает обучающийся, и руководителям образовательных организаций организовать предварительную специальную подготовку педагогов, направленную на понимание ими особых образовательных потребностей конкретного ребенка и форм взаимодействия в процессе его длительного лечения.

МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги необходимо введение в штат 1-3 штатных единиц тьюторов, в обязанности которых входит взаимодействие с родителями (законными представителями) обучающихся и лечащими врачами по вопросам согласования индивидуальных учебных планов и составления расписаний занятий, а также координации работы педагогов.

Тьютор МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги, работающий в медицинском стационаре, составляет карту индивидуальных образовательных потребностей ребенка, в которой отражаются нужды, связанные с передвижением, усаживанием и подъемом, утомляемостью и седацией; требования к режиму питания, приему лекарств, физической активности; ограничения, связанные со зрением, слухом, состоянием памяти, речи, графомоторных навыков и другие.

В индивидуальной карте образовательных потребностей ребенка важно отразить и описать процедуры, которым необходимо следовать в любых

предполагаемых критических ситуациях (например, в случае приступа или сильного ухудшения состояния здоровья ребенка во время занятия).

Также в данной карте должны быть отражены ограничения, которые обязан соблюдать педагог при встрече с ребенком и проведении занятий, а именно: использование медицинского халата и маски, обработка рук и средств обучения антисептиками, ограничения на использование парфюмерных средств, которые могут вызвать аллергические или рвотные реакции ребенка, и другое.

Решение о введении штатной единицы тьютора принимается руководителем директор МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги рекомендаций ПМПК или с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

## **ХII. Организация образовательной среды при обучении детей, находящихся на длительном лечении.**

12.1. МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги, осуществляющими образовательную деятельность в медицинских организациях, совместно с медицинскими организациями создается образовательная среда для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, режима лечения и реабилитации, состояния здоровья, а также осуществляются подбор и адаптация педагогических средств и методического обеспечения для реализации образовательного процесса на дому или в медицинской организации.

С этой целью в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность<sup>28</sup>, в детских отделениях стационара предусматриваются помещения для обучения и игровые комнаты. Данные помещения являются ресурсом медицинской организации, который используется образовательной организацией при реализации сетевой образовательной программы в рамках соответствующего договора.

Вместе с тем образовательный процесс может быть организован также в больничных палатах, боксах и иных помещениях лечебных отделений медицинской организации.

Образовательная среда в условиях медицинского стационара призвана обеспечить развитие ребенка и его способностей, формирование положительной самооценки, мотивации, быть средой исследований, открытий и познания, давать возможность ребенку проявить себя. Образовательная среда детской больницы должна помочь больному ребенку отвлечься от тревог и переживаний, связанных с заболеванием.

В медицинском стационаре рекомендуется создать условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств, обеспечивающих освоение обучающимися общеобразовательных программ в полном объеме.

При организации обучения болеющих детей педагогическим работникам необходимо соблюдать особый санитарно-гигиенический режим. Например, нельзя использовать дидактические средства обучения, которые передаются от ребенка к ребенку, в ряде случаев необходимо проводить обработку средств обучения антисептиками.

Образовательная среда в медицинском стационаре должна иметь мебель с характеристиками регулирования под возраст ребенка, быть легкой и мобильной. Внутреннее оформление учебного класса должно создавать яркое и позитивное настроение.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования и охраны здоровья, рекомендуется для обучающихся, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях, и педагогических работников госпитальных школ обеспечить доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

В соответствии с ФГОС образовательная среда - это "совокупность условий, целенаправленно создаваемых в целях обеспечения полноценного образования и развития детей"<sup>29</sup>. Руководствуясь этим общим принципом, необходима организация специальных игровых зон для детей дошкольного возраста, оснащенных разнообразными развивающими материалами. Целесообразно организовать специальные тематические зоны (для предметной деятельности, конструирования, творчества, настольных игр, сюжетных игр и др.), а также выставки детских поделок, детскую библиотеку (с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологических норм и правил). Наличие в игровых зонах гибких модулей, ширм, кубов, стульев, качалок позволит трансформировать окружающее пространство. Также важно разместить в игровой зоне кресла или диван, специальные сенсорные элементы для спокойного отдыха и релаксации детей и родителей. Взрослым следует регулярно обновлять игровую среду (постройки, игрушки, материалы и др.), что позволит активизировать у детей желание ставить и решать игровые задачи.

В доступном месте необходимо разместить информацию об основных правилах психогигиены при работе с электронными образовательными ресурсами, следить за соблюдением детьми этих правил.

Важно привлекать обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, к активному участию в организации образовательного пространства (совместное изготовление плакатов, издание газет, оформление тематических выставок).

Кроме того, следует оснастить учебные и игровые зоны специальными техническими средствами для обеспечения мобильности детей, не способных передвигаться самостоятельно, а также в целях создания безбарьерной среды для детей с нарушениями слуха и зрения, так как образовательный процесс может быть организован не только в специально отведенных для этого местах, но и в палате, необходимо иметь переносные комплекты необходимого инструментария и оборудования для работы у постели больного.

При организации обучения детей, находящихся на длительном лечении, педагогическим работникам важно соблюдать особый санитарно-гигиенический режим. Необходимо надевать сменную обувь и специальную медицинскую одежду (халаты или костюмы), не использовать эту обувь и одежду за пределами медицинской организации. При входе в отделения медицинских организаций и выходе из них следует обрабатывать руки спиртосодержащим кожным антисептиком, а дидактические материалы и средства обучения - дезинфицирующим средством. Важно регулярно обсуждать с лечащим врачом особенности индивидуального санитарно-гигиенического режима для каждого ребенка, с которым осуществляется образовательный процесс. Так, например, в некоторых случаях обязательно ношение одноразовых медицинских масок, в некоторых - требуется использование персональных дидактических пособий, некоторым - противопоказана работа с электронными экранами и др. Кроме того, все исключения из общих правил должны быть согласованы с медицинскими работниками, осуществляющими лечение конкретного ребенка.

### **ХIII. Междисциплинарное взаимодействие.**

13.1. Основной целью деятельности междисциплинарной команды является формирование, реализация и корректировка индивидуального учебного плана обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, создание оптимальных условий образовательной среды в период лечения, в том числе реализация в полном объеме конституционного права на обучение длительно болеющего ребенка с учетом его психофизического состояния.

Для организации образовательного процесса и включения ребенка, находящегося на длительном лечении, в учебную деятельность целесообразно привлекать специалистов следующих профилей:

- медицинского (лечащий врач по основному заболеванию, дополнительные врачи-специалисты более узкого профиля, средний медицинский персонал);

- педагогического (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, учителя-предметники, тьюторы и др.);
- психологического (медицинские психологи, педагоги-психологи и др.);
- социального (социальные работники, ассистенты, социальные педагоги, педагоги-организаторы).

Также междисциплинарная команда специалистов осуществляет тесное взаимодействие с родителями (законными представителями) детей. Оказание педагогической и психологической помощи осуществляется только при условии их согласия в письменной форме.

Эффективной реализации междисциплинарного подхода при обучении ребенка, нуждающегося в длительном лечении, способствуют следующие принципы:

- понимание и учет разнообразия биологических, психофизических и социальных факторов, проявляющихся в ситуации заболевания ребенка;
- индивидуальный подход к оказанию необходимой помощи пациентам;
- ответственность (как индивидуальная, так и коллективная) за результат оказания помощи;
- четкое разделение обязанностей в соответствии с профессиональным профилем;
- уважительное отношение к профессиональной деятельности коллег;
- восприятие пациентов и членов их семей как партнеров, реализующих процесс обучения.

В сферу профессиональных обязанностей специалистов по обеспечению процесса междисциплинарного взаимодействия входит:

1. Медицинский профиль - оценка степени тяжести состояния пациента и его физических возможностей; предоставление заключения и клинических рекомендаций по участию пациента в обучающем процессе, в том числе определение режима нагрузки, рекомендуемая поза, кратность и длительность занятий, условия и форма реализации обучения с учетом характера и тяжести течения заболевания.

2. Психологический профиль - диагностика психологического состояния пациентов и членов их семей; предоставление рекомендаций по созданию психологических условий взаимодействия с ребёнком в процессе обучения.

3. Педагогический профиль - определение актуального уровня познавательного развития ребенка, его особых образовательных потребностей, возможных ограничений в усвоении материала; уровня знаний по определенным предметам; предоставление рекомендаций по организации обучающего процесса; создание планов и программ занятий; непосредственная реализация обучающего процесса; контроль знаний в установленной форме.

4. Социальный профиль - определение социальных условий жизни пациентов; оказание социальной поддержки в различных формах, в том числе помощь педагогам в организации образовательного процесса.

Алгоритм реализации междисциплинарного взаимодействия подразумевает следующие этапы:

1. Предоставление соответствующих заключений о состоянии пациента и обмен информацией между специалистами.

2. Составление индивидуального учебного плана на основании анализа всей полученной информации и формулировка совместных решений.

3. Непосредственная реализация образовательного процесса.

4. Предоставление обратной связи и совместное обсуждение результатов образовательного процесса.

#### **XIV. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся, нуждающихся в длительном лечении.**

14.1. Психолого-педагогическое сопровождение представляет собой четыре взаимосвязанных направления психолого-педагогической деятельности: помощь ребенку, работу с родителями (членами семьи) больного ребенка, взаимодействие с врачами и средним медицинским персоналом, работа со специалистами, осуществляющими образовательный процесс.

Психолого-педагогическая помощь ребенку, нуждающемуся в длительном лечении, оказывается в виде четырех последовательно сменяющих друг друга этапов и начинается с момента лечения ребенка в медицинской организации при условии стабильного физического состояния и наличия у него психической активности (сознания).

На I начальном этапе оценивается психологическое состояние ребенка, устанавливается структура и степень тяжести психологических нарушений, определяются направления, формы и содержание психологической помощи. Диагностика проводится в течение 2-4 консультативных встреч, длительность которых определяется тяжестью состояния здоровья и возрастом ребенка (от 5 до 60 минут каждая) и включает в себя обследования специалистов различного

профиля (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед и др.). Диагностическая консультация реализуется в том виде детской деятельности, который характерен для актуального психологического возраста ребенка. Процесс обследования должен быть адаптирован под особенности физического состояния пациента и может осуществляться как в специально оборудованном кабинете в стандартной форме, так и непосредственно в палате у постели больного в индивидуальном режиме. Данные психологического обследования дополняются сведениями, полученными в беседе с лечащим врачом, педагогами и родителями, а также при изучении медицинской документации.

II восстановительный этап психолого-педагогического сопровождения направлен на восстановление утраченных функций и реализацию индивидуальных свойств личности. На этом этапе особенно важен дифференцированный подход. Так, например, детям с тяжелым течением болезни показано проведение систематических индивидуальных развивающих и обучающих занятий в щадящем режиме продолжительностью от 5 до 15 минут, включение их в посильную продуктивную и познавательную деятельность (например, рисование, лепка, конструирование, предметные и сюжетные игры). При среднетяжелом течении болезни психолого-педагогическая помощь организуется в виде индивидуальных занятий продолжительностью не более 20 минут, а при возможности и в малых группах (2-4 человека). Для детей с легким течением болезни занятия проводятся систематически в среднем режиме нагрузки (продолжительностью не более 30 минут), включают в себя все необходимые направления работы с целью обеспечения оптимальных развивающих условий среды для реализации психологического потенциала в основных видах деятельности: общения, предметной, игровой, учебной.

Целями III этапа социальной адаптации являются возобновление взаимодействия длительно болеющего ребенка с привычным кругом общения и развитие социальной активности. Психолого-педагогическая помощь заключается, прежде всего, в профилактике и преодолении социальных последствий болезни и обеспечении специальных условий среды для решения возрастных задач развития детской личности. В зависимости от индивидуальных психологических и образовательных потребностей детей психолого-педагогические занятия организуются как в индивидуальной, так и в групповой форме (длительностью от 45 до 90 минут).

Необходимым условием психолого-педагогического сопровождения является постоянный мониторинг психологического состояния ребенка, проведение промежуточных диагностических мероприятий, по результатам которых составляется план дальнейшей работы. Важной составляющей психолого-педагогического сопровождения на каждом этапе является непрерывное взаимодействие с родителями пациента. Им демонстрируются способы общения с ребенком в ситуации длительного лечения, проводится обучение

правилам организации занятий и определению их длительности, применению специальных дидактических пособий и технических средств.

Деятельность психолого-педагогической команды на всех этапах лечения ребенка согласуется с работой команды педагогов и воспитателей, осуществляющих образовательный процесс. Специалисты психолого-педагогической службы дают рекомендации по выбору образовательной программы, которой следует придерживаться во время лечения. Они участвуют в определении оптимальных для каждого ребенка условий воспитания и обучения. В случае необходимости оказывают педагогам помощь в выборе содержания обучения, сроков и темпа усвоения материала. Разрабатывают специальную индивидуальную программу развития, воспитания и обучения детей, находящихся на длительном лечении.

В свою очередь, педагоги, осуществляющие образовательный процесс, наблюдая за ребенком в ходе учебной деятельности, предоставляют специалистам психолого-педагогической службы информацию о темпах усвоения программы, предпочтениях и интересах ребенка, возникающих сложностях, что позволяет скорректировать траекторию психолого-педагогического сопровождения пациента.

Отдельным направлением работы является психологическая помощь команде специалистов с целью профилактики эмоционального выгорания и повышения эффективности междисциплинарного взаимодействия.

Проводится непрерывное взаимодействие специалистов психолого-педагогической службы с врачами и другим медицинским персоналом. Ведение ребенка, находящегося на длительном лечении, и его семьи осуществляется в соответствии с основными принципами педиатрической и психолого-педагогической помощи: взаимосвязь диагностических и реабилитационных мероприятий, единство лечебного и психолого-педагогического процессов, индивидуальный и личностно-ориентированный подход к каждому больному, этапность, преемственность, последовательность и систематичность терапевтического воздействия. Наряду с этим в своей деятельности специалисты психолого-педагогического профиля руководствуются профессиональным этическим кодексом, в частности положением о конфиденциальности психологической информации.

## **XV. Возвращение ребенка, находящегося на длительном лечении, в образовательную организацию по месту его жительства.**

15.1. МКОУ СОШ №1 г. Нижние Серги по месту жительства ребенка во избежание негативных проявлений в поведении со стороны одноклассников рекомендуется обеспечить психологически комфортное возвращение больного ребенка в прежний класс с учетом произошедших у ребенка в результате перенесенной болезни изменений во внешнем виде, физических и когнитивных

= способностей, а также иных изменений, отличающих их от сверстников (необходимость ношения медицинской маски, приема медикаментов и др.).

- По окончании длительного лечения в медицинском стационаре образовательная организация по месту жительства ребенка, нуждающегося в длительном лечении и реабилитации, создает условия для продолжения обучения в соответствии с рекомендациями медицинской организации, лечащего врача, с учетом состояния здоровья обучающегося, особенностей лечебного, реабилитационного, оздоровительного процесса, возможностью (полной или частичной) посещения образовательной организации и обучения совместно с другими детьми в классе или индивидуально.