

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
здравоохранения
Российской Федерации


Т.В. Яковлева
«14» октября 2019 г.



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра
просвещения
Российской Федерации


Т.Ю. Синюгина
«14» октября 2019 г.



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ
НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ И НЕ МОГУТ ПО СОСТОЯНИЮ
ЗДОРОВЬЯ ПОСЕЩАТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации

1. Введение

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно специализированная медицинская помощь в медицинских стационарах оказывается 6 млн. детей, из них 250 тысяч находятся в медицинской организации длительно (более 21 дня)¹. Министерством здравоохранения Российской Федерации определены 60 видов наиболее часто встречающихся заболеваний или состояний, требующих длительного лечения детей.

Ситуация длительного лечения не позволяет детям посещать образовательную организацию по месту жительства обучающихся². Многие из них могут и хотят учиться. Причем обучение и воспитание всех без исключения детей являются источниками развития психологических функций, регуляторами физиологических и психологических процессов. Обучение, как система целенаправленных, тщательно и индивидуальным образом подобранных, последовательных педагогических воздействий, определяет, в значительной мере, содержание и ход психического и личностного развития, социальные перспективы и будущее ребенка.

Согласно российскому законодательству в сфере образования каждому ребенку гарантировано, вне зависимости от каких-либо обстоятельств, повсеместная доступность и бесплатное получение общего образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ) установлена возможность организации обучения детей, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации,

¹ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2017 год. Публикация 19.12.2018 <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/1320>.

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому».

на дому или в медицинской организации³. Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

С учетом межведомственного характера взаимодействия по данному вопросу рекомендуется принятие указанного нормативного правового акта высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации или совместного нормативного правового акта уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования и охраны здоровья.

Для детей, нуждающихся в длительном лечении и получающих общее образование в медицинских организациях, должны быть созданы все необходимые условия для получения образования.

Идея обучения детей в процессе лечения с целью своевременного восстановления психического функционирования, реализации познавательного потенциала и успешной социализации в общество была научно-обоснована выдающимися отечественными и зарубежными учеными и на определенных этапах реализована в России в учреждениях различной ведомственной принадлежности: образования, здравоохранения, социальной защиты. Объединение медицинских и педагогических технологий в процессе восстановления здоровья представляет собой реальную реализацию комплексного взгляда на процесс реабилитации. Современные медицинские технологии и методы применяются для восстановления физического состояния больного ребенка. Специальные технологии и условия обучения являются необходимыми средствами восстановления психического здоровья, источником личностного развития всех без исключения детей, даже в ситуации болезни, благодаря чему происходит получение ими знаний, усвоение социальных норм, осуществляется социальная адаптация.

Разработка настоящих методических рекомендаций осуществлена в соответствии с решением Межведомственной рабочей группы

³ Статья 5, 41 и 66 от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

по практическому решению проблем обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях (протокол от 25 июня 2019 г. № Д03-6пр)⁴, для оказания методической поддержки специалистам органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, руководителям образовательных и медицинских организаций, педагогам, специалистам психолого-педагогического профиля, социальным работникам и родителям при организации образовательной деятельности обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении.

2. Основные понятия и определения

В законодательстве Российской Федерации используются следующие термины и определения, которые необходимо знать специалистам, организующим образовательный процесс:

- **заболевание** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
- **тяжесть заболевания или состояния** – критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо его осложнением;
- **неполное выздоровление** – наличие стойких патологических изменений в каком-либо органе или системе, при которых заболевание имеет длительное или хроническое течение, с возможными обострениями из-за чего возможности жизнедеятельности ограничены;
- **лечение** – система медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья ребенка;
- **длительное лечение** – система медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья ребенка, для реализации которой требуется более 21 дня;

⁴ Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 28 декабря 2018 г. № 349 «О межведомственной рабочей группе по практическому решению проблем обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях».

- **медицинская реабилитация** – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо систем организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развивающегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество;
- **ограничения жизнедеятельности** – отклонение самостоятельной практической деятельности от общепринятой возрастной нормы вследствие нарушения функционального состояния организма, которое ограничивает его способность выполнять определенный комплекс интегрированной деятельности;
- **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;
- **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;
- **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 дому⁵, согласно Перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому⁶, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями;
- **образовательная организация, осуществляющая обучение длительно болеющих детей (госпитальная школа)**, – организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразовательным программам, в которой обучаются дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинской организации; в том числе образовательные организации, осуществляющие свою деятельность, на базе медицинской организации, образовательные организации для обучающихся, осваивающих основные и дополнительные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторной), специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации.

⁵ Часть 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому».

- **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).

3. Современная система организации медицинской помощи и возможные модели организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении

Основные направления деятельности медицинских организаций и медицинских работников по практической реализации прав граждан в области охраны здоровья регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ). В нем изложены основные правовые, экономические и организационные основы охраны здоровья граждан, их права и обязанности в данной сфере, гарантии их реализации. Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ основными позициями охраны здоровья становятся доступность и качество медицинской помощи, а также недопустимость отказа в ней, приоритет охраны здоровья детей и профилактика.

В целях выполнения рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации создана иерархическая система оказания медицинской помощи, по которой медицинские организации или их подразделения в зависимости от основной деятельности и наделенных функций распределены по трем уровням⁷:

Медицинские организации первого уровня – медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого они расположены: первичную медико-санитарную и (или) паллиативную медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило педиатрического и хирургического профиля.

Медицинские организации второго уровня – медицинские

⁷ Приказ Росстата от 2 ноября 2018 г. № 658 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные).

Медицинские организации третьего уровня – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Существующая трехуровневая система организации оказания медицинской помощи обеспечивает возможность соблюдения порядка оказания и выполнение стандартов медицинской помощи, сохранение преемственности и этапности лечебных мероприятий, дальнейшую разработку схемы маршрутизации пациентов при различных заболеваниях и состояниях.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ медицинская помощь детям оказывается в медицинских организациях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Также отсутствие ребенка в школе по уважительной причине может быть вызвано проведением в отношении него медицинской реабилитации или санаторно-курортного лечения, которое осуществляется медицинскими организациями⁸.

Понимание видов медицинской помощи, которые могут получать дети, необходимо руководителям образовательных организаций для оптимального выбора образовательного маршрута обучающегося, исходящего из возможных очных или заочных коммуникационных связей педагогов с ним при организации обучения с учетом текущего состояния здоровья.

Дети с разной этиологией и характером течения заболевания могут

⁸ Статья 40 Федерального закона № 323-ФЗ.

находиться в медицинской организации как короткий (до 21 дня), так и длительный период времени (более 21 дня). 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.

Продолжительность нахождения большинства детей в стационарах **первого уровня** составляет менее 21 дня. При этом количество школьников, находящихся на длительном лечении, по выборочным данным сложившейся практики, составляет от 1 до 10 детей одновременно. Поэтому целесообразно осуществлять обучение этих детей образовательной организацией по месту жительства ребенка с учетом актуальных психофизических возможностей.

В медицинских стационарах **второго уровня**, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, одновременно может проходить длительное лечение от 30 до 100 детей, в стационарах **третьего уровня** - от 30 до 250 детей и больше.

В стационарах **второго и третьего уровней** в зависимости от количества детей, находящихся на длительном лечении, целесообразно организовывать обучение по следующим моделям:

- 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.

При нахождении на территории одного муниципального образования нескольких медицинских стационаров (независимо от их уровня оказания медицинской помощи) целесообразно организовывать обучение детей, находящихся на длительном лечении, образовательной организацией для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторной).

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

В медицинских стационарах вместе с детьми, находящимися на длительном лечении, могут находиться дети, которые проходят лечение менее 21 дня. Ранее Минобрнауки России в своем письме⁹ указывало на возможность организации обучения в случае нахождения ребенка в медицинском стационаре менее 21 дня.

Обучение ребенка, находящегося на лечении в медицинском стационаре кратковременно (менее 21 дня), осуществляется образовательной организацией по месту жительства, обучающимся которой он является.

Если краткосрочное лечение ребенка в медицинском стационаре является одним из периодов в продолжительном лечении ребенка в различных медицинских организациях, осуществляющих лечение, реабилитацию и санаторно-курортное лечение, или на дому, то организация его обучения может осуществляться по одной из обозначенных выше моделей организации обучения детей, находящихся на длительном лечении, с учетом преемственности и взаимодействия образовательных организаций, участвующих в организации обучения такого ребенка.

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).

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.

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

⁹ Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 мая 2016 г. № ВК-1179/07 «О дополнительных разъяснениях».

организации. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

Руководителям организаций, осуществляющих образовательную деятельность, рекомендуется оформить 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.

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. Рекомендуется отразить данные позиции в дополнительных соглашениях к трудовым договорам с работниками образовательных организаций, которые имеют доступ к медицинской информации об обучающихся.

Соблюдение правил конфиденциальности медицинской информации о ребенке, находящемся на длительном лечении, не только препятствует нарушению требований законодательства Российской Федерации, но и способствует установлению доверительных отношений между ребенком, его родителями (законными представителями) и образовательной организацией.

Организация обучения детей в условиях медицинского стационара основывается на заключении договора между медицинской и образовательной организациями в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ¹⁰ о сетевой форме реализации образовательных программ. Построение индивидуального учебного плана для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, осуществляется образовательной организацией 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.

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 образовательной организации (педагогические кадры, рабочие учебные программы, средства обучения,

¹⁰ Статья 15 Федерального закона № 273-ФЗ.

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.

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.

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.

В связи с тем, что большая часть усилий родителей длительно болеющих детей направлена на их лечение и уход за ними, нередко сиблингам, воспитывающимся в такой семье, уделяется меньше внимания, что в свою очередь приводит к возникновению конфликтных ситуаций, проявлению с их стороны протестного и девиантного поведения.

В целях нормализации внутрисемейных отношений рекомендуется обучение длительно болеющего ребенка и сиблингов, находящихся вместе с семьей вне места жительства, в одной организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Вместе с тем проведение совместных занятий для детей, находящихся на длительном лечении, и сиблингов должно осуществляться по согласованию с лечащим врачом.

4. Особенности лицензирования образовательной деятельности, осуществляемой образовательной организацией в условиях медицинской организации

Образовательная деятельность (в том числе образовательная деятельность образовательных и иных организаций, осуществляющих обучение длительно болеющих детей) подлежит лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации¹¹. В приложении к лицензии на осуществление образовательной деятельности указываются сведения о видах образования, об уровнях образования, а также адреса мест осуществления образовательной деятельности¹² на территории медицинских организаций.

Вместе с тем специфика осуществления образовательной деятельности в условиях медицинских организаций в ряде случаев объективно не позволяет в полном объеме выполнять отдельные лицензионные требования, предъявляемые к соискателю лицензии на осуществление образовательной деятельности, такие как:

- наличие на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений, помещений и территорий, необходимых для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам; - наличие материально-технического обеспечения образовательной деятельности, оборудование помещений в соответствии с государственными и местными нормами и требованиями, в том числе в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов, федеральными государственными требованиями, образовательными стандартами;

- наличие в соответствии с пунктом 2 статьи 40 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которое предполагается использовать для осуществления образовательной деятельности, учитывающего, в том числе требования статьи 17 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также статьи 41 Федерального закона № 273-ФЗ).

¹¹ Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 273-ФЗ.

¹² Часть 4 статьи 91 Федерального закона № 273-ФЗ.

Сложность выполнения перечисленных выше требований объясняется отсутствием возможностей у госпитальной школы обеспечить условия обучения в медицинском стационаре, равноценные массовой школе, а в ряде случаев – наличием требований, связанных с особенностями нахождения детей на лечении в медицинских организациях.

Так, например, в связи с испытываемым большинством медицинских организаций дефицитом площадей для обучения детей вне зависимости от их возраста и преподаваемых учебных предметов может быть предоставлено только одно небольшое помещение либо часть помещения (часть игровой комнаты, холла лечебного отделения и других помещений). Учитывая обозначенные проблемы, у госпитальных школ, как правило, отсутствуют помещения библиотек, помещения и площадки для занятий спортом, актовые залы, столовые и многие другие обязательные для общеобразовательных организаций помещения. Многие занятия в госпитальных школах проходят непосредственно в больничных палатах и боксах, которые не могут выступать в качестве объектов лицензирования образовательной деятельности.

Санитарные правила, применяемые медицинскими организациями, как правило, не позволяют объединять на занятия в одном помещении детей из разных отделений, в связи с чем у госпитальной школы отсутствует возможность организации единого школьного сектора для детей, проходящих лечение в больнице.

При ряде заболеваний во избежание распространения или передачи инфекции запрещается использование разными детьми одних и тех же учебников, пособий на бумажных носителях. Необходимость библиотеки в такой госпитальной школе отсутствует. В таких случаях педагоги госпитальных школ вынуждены использовать вместо материалов на бумажных носителях соответствующие материалы на электронных носителях (планшетах, ноутбуках), которые до и после занятий с детьми обрабатываются дезинфицирующими средствами.

Отсутствие в настоящее время законодательных механизмов регламентации образовательной деятельности, учитывающих специфику обучения детей в условиях стационаров медицинских организаций, не может являться основанием для ограничения конституционного права ребенка на получение общего образования вне зависимости от жизненной ситуации, в которой он находится.

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

5. Ответственность образовательной организации по месту жительства обучающегося, нуждающегося в длительном лечении

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 обучающихся¹³. При необходимости обучение длительно болеющих детей организуется в медицинских организациях или на дому¹⁴.

В соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ¹⁵ обучающимся предоставляются академические права на перевод в другую образовательную организацию, реализующую образовательную программу соответствующего уровня.

Применение мер дисциплинарного взыскания, включая отчисление из организации, осуществляющей образовательную деятельность, к обучающимся во время их болезни не допускается¹⁶.

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.

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.

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

¹³ Пункт 1 части 6 статьи 28 Федерального закона № 273-ФЗ.

¹⁴ Часть 5 статьи 41 Федерального закона № 273-ФЗ.

¹⁵ Пункт 15 части 1 статьи 34 Федерального закона № 273-ФЗ.

¹⁶ Часть 6 статьи 34 и часть 4, 8, 9 статьи 43 Федерального закона № 273-ФЗ.

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.

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.

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.

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 болезни¹⁷. При этом необходимо помнить о конфиденциальности медицинской информации о ребенке, находящемся на длительном лечении.

Наличие сведений о том, что обучающийся образовательной организации находится на длительном лечении в медицинской организации вне места жительства, обязывает ее руководство осуществлять постоянное взаимодействие с образовательной организацией, 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.

¹⁷ «Зачем мне физика, если я могу умереть», - как учителя вытаскивают детей из состояния безысходности»/ <https://www.pravmir.ru/zachem-mne-fizika-esli-ya-mogu-umeret-kak-uchitelya-vyitaskivayut-detey-iz-sostoyaniya-bezyisходnosti/>; «Зачем больнице школа»/ Педиатрия сегодня, № 2, 2019.

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.

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 ребенок¹⁸.

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.

Рекомендуется обратить внимание руководителей образовательных организаций на необходимость наличия в локальных нормативных актах

¹⁸ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2016 г. № 15-3/10/2-5810.

положений об обучении ребенка на дому или в медицинской организации с актуализацией на сайте образовательной организации порядка действий родителей (законных представителей) обучающихся в случае их длительного лечения и отсутствия в образовательной организации по уважительной причине.

Отсутствие в образовательной организации по месту жительства ребенка информации о порядке действий его родителей (законных представителей) при нахождении обучающегося на длительном лечении ведет к социальной дезадаптации ребенка и его семьи, формированию представлений о том, что длительное лечение прерывает планы личного развития и может привести к потере социального окружения, проявлению тревоги и различных страхов. Именно руководитель образовательной организации при обращении родителей (законных представителей) о нахождении ребенка на длительном лечении, а в ряде случаев в инициативном порядке при отсутствии ребенка в школе по причине болезни обязан объяснить все возможные варианты продолжения получения ребенком образования в образовательной организации с акцентированием внимания на позиции, что школа приложит все усилия для поддержки образовательных и социальных устремлений своего ученика в период длительного лечения.

6. Медико-психолого-педагогическая характеристика детей, находящихся на длительном лечении

Исследования по изучению физического и психологического состояния детей с заболеваниями или состояниями, которые требуют длительного лечения для их устранения, показали, что они связаны и определяются тяжестью и длительностью течения болезни. Согласно научным данным, тяжесть и длительность течения болезни определяют физическое функционирование, характер психической активности больного, в частности, психический тонус, эмоциональное состояние, мотивацию, работоспособность, продуктивность и целенаправленность.

Этиология, характер течения болезни, физическое состояние и ограничения жизнедеятельности - это те первоочередные факторы, «первичные нарушения», которые необходимо учитывать при определении формы и условий обучения в образовательной организации, в которую родители (законные представители) ребенка обратились с заявлением и заключили договор.

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.

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.

Министерством здравоохранения Российской Федерации даны разъяснения¹⁹, в соответствии с которыми врачебная комиссия медицинской организации, осуществляющая лечение ребенка, может принять решение о возможности его обучения по основным общеобразовательным программам в групповой или индивидуальной форме, в том числе на дому, исходя из состояния здоровья ребенка вне зависимости от того, внесено заболевание в перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или нет.

При принятии решения о форме и содержании обучения следует учитывать характер течения болезни, физическое и психологическое

¹⁹ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2016 г. № 15-3/10/2-5810.

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.

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 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях», утвержденными постановлением

Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189, и санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июля 2015 г. № 26. Лишь небольшое количество детей в процессе лечения имеют стабильное самочувствие. В основном дети находятся в среднетяжелом и тяжелом физическом состоянии.

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.

В практике получения образования детьми, находящимися на длительном лечении, имеются следующие основные варианты получения медицинской помощи, влияющие на возможность полного или частичного посещения образовательной организации, 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.

Рекомендуется 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.

Следует отметить, что лучшие результаты реализации образовательной программы для длительно болеющих детей достигаются путем согласованной позиции образовательной организации, врачей, родителей (законных представителей) ребенка и самого обучающегося. При этом важно понимать, что продолжительность и варианты лечения ребенка, его особые состояния, ограничения и возможности здоровья при организации обучения могут быть изменчивыми и образовательная организация должна быть готова к гибкой корректировке индивидуального учебного плана ребенка.

Образование обучающихся, осваивающих основные или адаптированные общеобразовательные программы на дому, в медицинских организациях, осуществляется по индивидуальным учебным планам в порядке, установленном локальными нормативными актами организации, осуществляющей образовательную деятельность, с учетом имеющихся индивидуальных образовательных потребностей обучающихся.

Индивидуальные учебные планы самостоятельно разрабатываются и утверждаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность; при реализации общеобразовательных программ с использованием сетевой формы – совместно всеми организациями, участвующими в реализации сетевой образовательной программы.

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.

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 над усвоением одного и того же материала по установленному расписанию. При этом система организации обучения «один возраст – один класс – одна программа и содержание обучения – один год», который лежит в основе классно-урочной системы в условиях лечения изменяется следующим образом «разный возраст - один класс – одна программа и содержание обучения – различный период обучения». Такая интерпретация стандартной классно-урочной системы и организация образовательного процесса позволяет включать детей, находящихся на длительном лечении, в образовательный процесс в любое время года в период отсутствия возможности по состоянию здоровья посещения образовательной организации по месту жительства. В силу всех вышеперечисленных обстоятельств допускается обучение детей в разновозрастных группах.

Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки обратила внимание на соответствие объема недельной образовательной нагрузки обучающихся, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях и на дому, федеральным государственным образовательным стандартам²⁰.

При прохождении обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом расписание занятий и объем учебной нагрузки изменяются организацией, осуществляющей образовательную деятельность, с учетом текущего состояния здоровья обучающегося и назначенного ему лечения.

При формировании индивидуального учебного плана обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, следует учитывать, что им в силу

²⁰ Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 августа 2018 г. № 05-283 «Об обучении лиц, находящихся на домашнем обучении».

определенных периодов болезни может быть пропущено изучение части учебного материала.

Практика работы с длительно болеющими детьми показала, что педагогические работники сталкиваются с тремя условными группами детей и их уровнем освоения основной общеобразовательной программы:

- первая группа – дети, которые отстают по изучению учебного материала от своей возрастной группы, пропустившие занятия одного и более класса. При этом в ряде случаев в сопровождающих документах обучающегося могут быть выставлены промежуточные и итоговые результаты освоения образовательной программы за предыдущий или текущий класс по своей возрастной группе;

- вторая группа – дети, которые отстают по изучению учебного материала в рамках своей возрастной группы, закончившие обучение в предыдущем классе и не начавшие учебу в следующем классе в связи с заболеванием; такие дети, как правило, получают возможность обучения в середине учебного года;

- третья группа – дети, которые еще недавно учились в своем классе, внезапно заболели и были госпитализированы. Эти дети могут продолжать освоение образовательной программы своего класса, однако (при ряде заболеваний) им необходим особый адаптационный период перед продолжением обучения в связи с негативным эмоциональным состоянием в силу изменения условий и качества жизни.

Все указанные выше группы детей являются условными и по проблематике отставания от школьной программы в своей возрастной группе, и по индивидуальным особенностям каждого ребенка, особенностям протекания его заболевания и другим факторам, но вместе с этим они задают основные векторы усилий педагогических работников по обучению конкретного ребенка. Поэтому для принятия решения об образовательной программе, по которой будет обучаться ребенок, находящийся на длительном лечении в медицинской организации, следует по письменному заявлению родителей (законных представителей) организовать консилиум специалистов, состоящий из лечащего врача, невролога, психолога, специального педагога-дефектолога, оценить его актуальное физическое и психологическое состояние.

В ряде случаев в соответствии с рекомендациями врачей, в силу ограниченного потенциала больного ребенка, образовательная организация не может реализовать полный объем учебной нагрузки и вынуждена будет

определить приоритеты его обучения на данном этапе его жизни.

В связи с этим при формировании текущего индивидуального учебного плана рекомендуется обсуждение и согласование данных приоритетов и с самим ребенком, и с его родителями (законными представителями). При возникновении условий для увеличения нагрузки индивидуальный учебный план подлежит корректировке.

Образовательными организациями, осуществляющими образовательную деятельность в медицинских организациях, а также образовательными организациями по месту жительства обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, совместно оказывается содействие в реализации индивидуальных учебных планов, основных или адаптированных общеобразовательных программ таких обучающихся.

Правильно сформированная образовательная программа для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, является важным условием возвращения и продолжения образования в образовательной организации.

7. Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при обучении детей, нуждающихся в длительном лечении

Актуальность использования дистанционных образовательных технологий для детей, которые в силу особенностей своего развития и состояния здоровья не могут посещать школу, нуждаются в обучении на дому, ранее обозначена в Методических рекомендациях Минобрнауки России по организации обучения на дому детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий²¹.

Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, может быть организовано с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в соответствии с Порядком применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ²².

²¹ Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 декабря 2012 г. № 07-832 «О направлении Методических рекомендаций по организации обучения на дому детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий».

²² Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (Зарегистрировано Минюстом Российской Федерации от 18 сентября 2017 г. № 48226).

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

Хорошо себя зарекомендовали такие способы обучения больного ребенка, которые дают ему возможность расширить в условиях госпитальности общение и взаимодействие со сверстниками:

- 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.

Необходимо соблюдать этические нормы по отношению к больному ребенку, другим детям в больничной палате и согласовывать такие формы взаимодействия с его родителями (законными представителями). Во многих случаях по этическим соображениям возможно использование только аудиовключения больного ребенка при коммуникации с педагогами или другими детьми.

При обучении детей, находящихся на длительном лечении, электронное обучение и дистанционные образовательные технологии являются важными инструментами в работе педагогов, но их использование в образовательном процессе должно в полной мере соответствовать возможностям ребенка, способствовать поддержанию его интереса к обучению.

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в образовательном процессе для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, не может являться формальной заменой комплексного решения проблем обучения таких детей.

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.

8. Промежуточная и итоговая аттестации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении

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 деятельность²³, 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.

9. 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.

²³ Пункт 7 части 1 статьи 34 Федерального закона № 273-ФЗ.

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.

10. Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении

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 образования²⁴ и Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования²⁵ (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:

²⁴ Приказ Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 ноября 2018 г. № 189/1513 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования».

²⁵ Приказ Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 ноября 2018 г. № 190/1512 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования».

- 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, прочесть 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 разъяснения²⁶.

11. Педагогические кадры, осуществляющие обучение детей, нуждающихся в длительном лечении

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.

Образовательная организация, осуществляющая свою деятельность на базе медицинской организации, либо образовательная организация, специально созданная для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), либо специализированное структурное образовательное подразделение медицинской организации, как правило, имеет специально подготовленный для работы с длительно болеющими детьми состав педагогических работников.

При организации обучения такого ребенка на дому или в стационаре рекомендуется образовательной организации, закрепленной за территорией, на которой проживает обучающийся, и руководителям образовательных

²⁶ Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 13 мая 2014 г. № 02-377 и письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 декабря 2014 г. № 02-757.

организаций организовать предварительную специальную подготовку педагогов, направленную на понимание ими особых образовательных потребностей конкретного ребенка и форм взаимодействия в процессе его длительного лечения.

С этой целью с учетом тщательного анализа сложившейся ситуации и контингента обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, в субъекте Российской Федерации возможно создание образовательной организации – ресурсного центра по вопросам обучения таких детей, который мог бы оказывать консультационную поддержку педагогам массовых образовательных организаций, работающих с больными детьми, а также информационную поддержку их родителям (законным представителям).

Исходя из положительного опыта организации образовательного процесса для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях, в ряде субъектов Российской Федерации рекомендуется введение в штат образовательных организаций, осуществляющих обучение длительно болеющих детей в медицинских организациях, 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.

Такое решение позволяет в максимально короткий срок учитывать при организации учебного процесса изменения, связанные с состоянием здоровья детей и особенностями проводимого лечения, и минимизировать количество отмененных по медицинским причинам занятий.

Именно тьютор образовательной организации, 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.

Ранее Минпросвещения России даны разъяснения о сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью²⁷.

Так, обозначены обязанности тьютора по сопровождению обучающихся с инвалидностью и ОВЗ как педагогического работника, участвующего в разработке и реализации образовательной программы.

Решение о введении штатной единицы тьютора принимается руководителем образовательной организации на основании рекомендаций ПМПК или с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

12. Организация образовательной среды при обучении детей, находящихся на длительном лечении.

Образовательными организациями, 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 деятельность²⁸, в детских отделениях стационара предусматриваются помещения для обучения и игровые комнаты. Данные помещения являются ресурсом медицинской организации, который используется образовательной

²⁷ Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью».

²⁸ Пункт 10.7.5. Санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

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»²⁹. 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 школьном возрасте образовательная среда должна стимулировать интеллектуальное и духовное развитие ребенка, способствовать его социализации, построению системы ценностей, воспитанию гражданской позиции и саморазвитию в целом. Для достижения этих целей необходимо создание отдельных учебных зон с учебно-практическим инструментарием; лабораторным оборудованием; учебно-методической литературой. Следует дополнить учебные зоны специальным техническим оснащением (компьютерная техника, включающая аппаратные средства, доступ к ресурсам информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») и электронными образовательными ресурсами. 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

²⁹ От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. — М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014.

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.

В локальных актах и документах, регулирующих обязанности педагогических работников образовательных организаций, осуществляющих обучение детей в медицинских организациях и на дому, рекомендуется предусмотреть следующие требования, направленные на защиту здоровья педагогов и обучающихся, нуждающихся в длительном лечении.

13. Междисциплинарное взаимодействие.

Современные стандарты оказания медицинской помощи больным детям в различных организационных формах подразумевают системный подход к ведению пациентов с позиции целостного организма, учитывающий как их физическое состояние, социальную ситуацию, так и особые психологические и образовательные потребности. Ситуация длительной госпитализации предъявляет повышенные требования к созданию условий для максимальной реализации образовательного потенциала этой особой категории детей. В этом смысле принципы комплексного подхода

и междисциплинарного взаимодействия специалистов медицинского, немедицинского профилей, педагогических и иных работников являются основой для наиболее эффективной реализации поставленной задачи.

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-дефектологи, учителя-логопеды, 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.

14. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся, нуждающихся в длительном лечении

Тяжелая хроническая болезнь вызывает значительные изменения физического состояния ребенка, приводит к появлению у него комплекса первичных, вторичных и третичных нарушений (в том числе, особых образовательных потребностей), изменяет траекторию психического

и личностного развития, требуя кардинальных изменений привычных и ранее эффективных стратегий обучения и воспитания.

Чтобы создать условия, способствующие максимально гармоничному и полноценному развитию детской личности в ситуации болезни, предотвратить или снизить степень тяжести психологических нарушений, сделать возможным дальнейшую социальную адаптацию ребенка, необходима слаженная работа команды специалистов психолого-педагогической службы на всем протяжении лечения и реабилитации.

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.

15. Возвращение ребенка, находящегося на длительном лечении, в образовательную организацию по месту его жительства

Образовательной организации 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.