

Приложение

к письму от 24.08.2023 № П/В-1693/03

24.08.2023 № 1/26/2-15398

### **Разъяснения**

#### **по вопросам организации обучения по основным общеобразовательным и дополнительным общеразвивающим программам для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях**

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно медицинская помощь в медицинских организациях оказывается более 6 млн детей, из них 400 тысяч находятся на лечении в медицинских организациях длительно (более 21 дня). Министерством здравоохранения Российской Федерации определены 60 видов наиболее часто встречающихся заболеваний или состояний, требующих длительного лечения детей.

Ситуация длительного лечения не позволяет детям систематически посещать образовательную организацию по месту жительства. Многие из них могут и хотят учиться. 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.

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 практическую реализацию комплексного подхода в процессе 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 длительной болезни, благодаря чему происходит получение ими знаний, усвоение социальных норм, осуществляется социальная адаптация.

Настоящие Разъяснения по вопросам организации обучения по основным общеобразовательным и дополнительным общеразвивающим программам для

детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях (далее – Разъяснения) подготовлены Министерством просвещения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации с целью сохранения в Российской Федерации единого образовательного пространства для детей, нуждающихся в длительном лечении, для актуализации в субъектах Российской Федерации порядков регламентации и оформления отношений по данному вопросу, а также 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 и дополнительные общеразвивающие программы для детей, нуждающихся в длительном лечении.

Разработка настоящих Разъяснений осуществлена в соответствии с решением Рабочей группы по подготовке Разъяснений по вопросам организации образования обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные и (или) дополнительные общеразвивающие программы для детей (далее – дополнительные программы), нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях, (протокол от 10 июля 2023 г. № 1), ориентирована на лучшую образовательную практику госпитальных школ Российской Федерации в рамках Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» (2013-2023 гг.) и результаты научных исследований по направлению «Госпитальная педагогика».

## **Раздел 1. Основные понятия и определения, используемые в Разъяснениях:**

**дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации,** – дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных организациях для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа); дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность

которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи;

**социальная адаптация ребенка** – процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы;

**социальная реабилитация ребенка** – мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем;

**трудности в обучении** – устойчивые либо временные нарушения при обучении, имеющие, как врожденный либо рано приобретённый, так и преходящий характер. Общим негативным фактором для всех типов трудностей в обучении являются неблагоприятные социальные условия, в том числе, препятствующие своевременному выявлению их причин и устранению последствий;

**риски трудностей в обучении** – ситуации, характеризующиеся наличием негативных факторов, воздействующих на ребенка. Такими факторами, в первую очередь, являются неблагоприятные социальные условия (в том числе, низкий уровень социальных, экономических и культурных ресурсов в семье), с высокой вероятностью приводящие к возникновению трудностей в обучении и усиливающие проявление неблагоприятных последствий (*школьная неуспеваемость и социальная дезадаптация*);

**дети с трудностями в обучении** – дети, испытывающие в силу различных биологических и социальных причин стойкие либо временные затруднения в усвоении образовательных программ при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы;

**неблагоприятные социальные условия** – совокупность социальных условий, обстоятельств жизни семьи, индивида, характеризующиеся низким уровнем социальных, экономических, культурных и образовательных ресурсов, которые ограничивают возможности удовлетворения базовых социальных потребностей ребенка, в том числе в процессе обучения и воспитания, и создающие риски для его развития и здоровья, включая возникновение трудностей в обучении, социализации;

**группы обучающихся, находящихся в неблагоприятных социальных условиях**, – дети, чьи жизненные обстоятельства ограничивают доступ к качественным образовательным ресурсам и препятствуют получению полноценного семейного воспитания;

**система выявления и коррекции трудностей в обучении** – комплекс мер, направленных на раннее выявление трудностей в обучении и предотвращение школьной неуспеваемости, реализующихся, в том числе, на межведомственной основе;

**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;

**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;

**сиблинги** – родные братья и сестры больного ребенка;

**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 общеобразовательные и (или) дополнительные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому, согласно Перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями;

**образовательная организация, осуществляющая обучение длительно болеющих детей (госпитальная школа)** – организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным общеобразовательным и (или)

дополнительным 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 общеобразовательные и (или) дополнительные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторной), специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации.

**образовательная организация по месту жительства обучающихся** – организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, которая закреплена за территорией постоянного проживания ребенка и куда он зачислен по заявлению его родителей (законных представителей).

**госпитальная педагогика** – раздел педагогики, изучающий развитие, обучение и воспитание детей, нуждающихся в длительном лечении, имеющих особые медицинские и образовательные потребности, как часть комплексной медико-социальной реабилитации и междисциплинарного научного взаимодействия, а также который разрабатывает методики и технологии обучения, помогающие детям адаптироваться к новым условиям и успешно проходить лечение.

## **Раздел 2. Нормативно-правовое обеспечение права ребенка на получение качественного и доступного образования в период длительного лечения в медицинских организациях.**

В международной практике обучения детей с особыми образовательными потребностями вопрос организации доступного качественного образования базируется на положениях международных актов, принятых в период с 1948 по 1989 и последующие годы ООН, ЮНЕСКО и ратифицированных в большинстве стран мира.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и согласно российскому законодательству в сфере защиты прав детей каждому ребенку вне зависимости от каких-либо обстоятельств гарантированы повсеместная доступность и бесплатное получение качественного образования. Создание условий, отвечающих особым образовательным и медицинским потребностям ребенка, особенно находящегося в трудной жизненной ситуации (на лечении вдали от постоянного места жительства, с прерыванием процесса обучения и другое), – одна из приоритетных задач государственной политики в области охраны детства. С этой целью при поддержке федеральных и региональных исполнительных органов

государственной власти в медицинских стационарах создаются госпитальные школы, обеспечивающие реализацию основных общеобразовательных и (или) дополнительных программ для детей, нуждающихся в длительном лечении. Таким образом, деятельность госпитальной школы на территории медицинского стационара и самой медицинской организации в этом направлении нацелены на реализацию конституционного права ребенка на получение доступного и качественного образования. Перечень основных нормативных правовых актов, которые использованы при подготовке Разъяснений содержится в Приложении 1 к Разъяснениям.

В соответствии с частью 4 статьи 5 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ) государственные гарантии реализации права каждого человека на образование в Российской Федерации обеспечиваются путем создания федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления соответствующих условий для его получения.

Во исполнение пункта 1 части 1 статьи 6 Федерального закона № 273-ФЗ, разработка и проведение единой государственной политики в сфере образования относятся к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере образования. Минпросвещения России утверждены нормативные правовые акты, определяющие порядок регламентации и осуществления образовательной деятельности и содержащие нормы в отношении получения образования детьми (воспитанниками), нуждающимися в длительном лечении:

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования,

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательными программам начального общего, основного общего и среднего общего образования,

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам.

В соответствии с вышеуказанными порядками организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным и дополнительным программам, обучение обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, организуется по общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей).

В соответствии со статьей 8 Федерального закона № 273-ФЗ обеспечение государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного образования, организация предоставления дополнительного образования детей в государственных образовательных организациях субъектов Российской Федерации относится к компетенции органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования.

Статьей 41 Федерального закона № 273-ФЗ установлена возможность организации обучения детей, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на дому или в медицинской организации. 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 (на начало 2023 г. такой Порядок принят в 35,3% субъектах Российской Федерации) или совместного нормативного правового акта уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования и охраны здоровья (принят в 7% субъектов Российской Федерации).

Учитывая, что в российском законодательстве категория детей, имеющих различные медицинские нужды, включены в разные группы и по разным основаниям, следует актуализировать понятие «дети, нуждающиеся в длительном лечении» (Приложение № 2 к Разъяснениям).

Действие Разъяснений распространяется исключительно на категорию детей, нуждающихся в длительном лечении, и находящихся в медицинских стационарах и на дому. На детей, имеющих медицинские нужды, находящихся под периодичным медицинским наблюдением и обучающихся в образовательных организациях и вне образовательных организаций, действие Разъяснений не распространяется. В 2021 году Министерством просвещения Российской Федерации было выпущено письмо о направлении методических рекомендаций по организации обучения на дому обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью.

Важно понимать, что в категорию детей, нуждающихся в длительном лечении, могут входить дети с разными статусами, закрепленными в нормативных правовых



документах Российской Федерации: прежде всего, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации (Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации») и дети, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (Федеральный закон № 273-ФЗ). Соответственно, выстраивая индивидуальные учебные планы детей, образовательным организациям следует продумать персональный подход к каждому обучающемуся с учетом его предыдущего социального опыта и вновь открывшихся жизненных обстоятельств, объективно нарушивших привычную жизнь ребенка и членов его семьи.

В нормативных правовых актах в отношении детей, нуждающихся в длительном лечении, применяются следующие статусы и связанные с ними понятия:

**ребенок-инвалид** – лицо до 18 лет, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

**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;

**обучающийся, нуждающийся в длительном лечении**, – обучающийся, осваивающий основные общеобразовательные и (или) дополнительные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому.

В практике работы образовательных организаций обучающийся, нуждающийся в длительном лечении, может быть отнесен как к одному статусу, так и одновременно ко всем вышеуказанным. Также длительность его лечения определяется не количеством дней нахождения в отдельной медицинской организации, а всем периодом лечения заболевания в медицинских организациях, который не позволяет ему систематически посещать образовательную организацию по месту жительства.

Не каждый ребенок, нуждающийся в длительном лечении, является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью, однако для каждого такого ребенка совместно образовательными и медицинскими организациями необходимо создать условия для реализации конституционного

права ребенка на образование и полноценного образовательного процесса в условиях длительного лечения в медицинской организации:

обеспечить реализацию в полном объеме образовательных программ, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся;

создать полноценную образовательную среду в условиях медицинского стационара, способствующую актуальному развитию ребенка, в том числе обеспечивающую социальную реабилитацию средствами образования, мотивирующую к жизнедеятельности и скорейшему выздоровлению;

обеспечить психолого-педагогическое сопровождение ребенка и членов его семьи с учетом особых медицинских и образовательных потребностей в период длительного лечения, тяжести переносимого заболевания и особенностей текущего состояния здоровья, отставания от школьной программы по причине болезни, трудностей в обучении, неблагоприятных социальных условий.

Образование детей, нуждающихся в длительном лечении, может быть получено:

в организациях, осуществляющих образовательную деятельность,

вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

В случае, если обучение ребенка осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность – образовательной организации по месту жительства или госпитальной школе (по месту жительства и вне места жительства) – реализация образовательных программ может проходить в очной, заочной, очно-заочной формах. При этом допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения.

Занятия могут проводиться на дому (стационар на дому) и в медицинских организациях (круглосуточный стационар, дневной стационар, организация, осуществляющая медицинскую реабилитацию или санаторно-курортное лечение).

В случае, если обучение ребенка осуществлялось вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность, родители (законные представители) вправе продолжить обучение ребенка, нуждающегося в длительном лечении, в форме семейного образования или самообразования (может быть организовано на уровне среднего общего образования). В таком случае, когда период длительного лечения будет совпадать с периодом промежуточной, итоговой и/или государственной итоговой аттестации, а состояние здоровья ребенка позволит

выдержать дополнительную к лечебной нагрузку, родители (законные представители) могут обратиться в госпитальную школу или другую образовательную организацию по своему выбору для сдачи ребенком экзаменационных или контрольных работ.

Получение образования детьми, нуждающимися в длительном лечении, в семейной форме или самообразования может также сочетаться с получением образования в госпитальной школе. В этом случае образовательная организация, в которую обратился родитель (законный представитель) ребенка, нуждающегося в длительном лечении, разрабатывает индивидуальный учебный план с учетом заявленной формы, в том числе с использованием электронного обучения и дистанционных технологий.

Кроме того, в соответствии с частью 3 статьи 64 Федерального закона № 273-ФЗ родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, должна быть оказана методическая, психолого-педагогическая, диагностическая и консультативная помощь без взимания платы в тех образовательных организациях (в том числе и в госпитальных школах), где созданы соответствующие консультационные центры, обеспечение которых осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

В свою очередь категория детей, нуждающихся в длительном лечении, также неоднородна.

**Первая группа** – это дети с хроническими соматическими заболеваниями, проходящие лечение в онкологических, гематологических, иммунологических медицинских центрах, центрах трансплантологии и пересадки органов, туберкулезных диспансерах и других.

Как правило, такие дети обучаются по основным общеобразовательным и дополнительным программам в различных образовательных организациях. Однако в период тяжелого и длительного лечения привычные условия освоения образовательных программ недостаточны: требуется их адаптация к текущему психофизиологическому состоянию ребенка и их оперативная корректировка при необходимости.

**Вторая группа** – это дети, имеющие психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы. Образовательный процесс такой категории детей строится на принципах и содержании коррекционной педагогики и специальной психологии, а обучение, как правило, ведется в соответствии с федеральной адаптированной основной общеобразовательной

программой обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Как для детей с хроническими соматическими заболеваниями, так и для детей, имеющих психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, требуется специально подготовленные педагогические работники (тьюторы), готовые реагировать на изменения психофизического состояния ребенка и умеющие оперативно адаптировать содержание урока в зависимости от самочувствия ребенка. Кроме того, требуется поддержка специалистов службы психолого-педагогического сопровождения.

Особенно важной становится поддержка этих специалистов для детей, составляющих *третью группу*: детей, пострадавших в ходе терактов и военных действий. Необходимо сформировать целостную систему мероприятий, направленных на оптимизацию актуального эмоционального состояния пострадавших детей, а также членов их семей, обеспечить снижение рисков возникновения негативных реакций и профилактику отдаленных негативных психических последствий, включающую как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию особой среды, окружающей пострадавших, а также их близких. Кроме того, следует предусмотреть индивидуальное психологическое консультирование и оказание информационно-психологической поддержки членам педагогического коллектива, работающего с данной категорией детей.

### **Раздел 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 уровням (Приложение № 3 к Разъяснениям).

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 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 организациями.

Понимание видов медицинской помощи, которые могут получать дети, необходимо руководителям образовательных организаций для оптимального выбора индивидуального образовательного маршрута обучающегося с учетом возможных очных или заочных коммуникаций педагогов с детьми при организации обучения.

Дети с разной этиологией и характером течения заболевания могут 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, нуждающихся в 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, нуждающихся в 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 дополнительные программы, 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, нуждающихся в длительном лечении, образовательной организацией для

обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и дополнительные программы, 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, нуждающимися в длительном лечении, могут находиться дети, которые проходят лечение менее 21 дня. Ранее Минобрнауки России в своем письме указывало на возможность организации обучения в случае нахождения ребенка в медицинском стационаре менее 21 дня.

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, нуждающихся в 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, нуждающегося в 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 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 другим) 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, нуждающегося в 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 об основах охраны здоровья.

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 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, нуждающемся в 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.

Учитывая, что при реализации образовательных программ для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинском стационаре, образовательная и медицинская организации преследуют общую цель медико-социальной реабилитации ребенка и действуют в этом направлении совместно, статьей 15 Федерального закона №273-ФЗ предусмотрена сетевая форма реализации образовательных программ на основании договора о сетевой форме реализации образовательной программы, при которой две организации объединяют свои ресурсы и каждая из них обеспечивает их содержание самостоятельно. В указанной статье отмечено, что использование имущества государственных и муниципальных организаций организациями, осуществляющими образовательную деятельность, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и (или) местных бюджетов, при сетевой форме реализации образовательных программ осуществляется на безвозмездной основе.

В условиях длительного лечения в медицинском стационаре ребенок, прежде всего, является пациентом, и соответственно образовательная деятельность с ним осуществляется исключительно в прямом взаимодействии медицинской и образовательной организаций в рамках сетевого сотрудничества. Образовательные программы госпитальных школ являются частью комплексных программ медико-социальной реабилитации пациентов: их основная задача – обеспечить реабилитацию ребенка средствами образования, сформировать среду для полноценного развития детей, положительно влияющую на их соматическое и психологическое состояние, формирующую их дальнейшие жизненные перспективы. Реализация таких образовательных программ осуществляется совместно педагогами и медицинским персоналом в интересах детей-пациентов и учитывает тяжесть переносимого заболевания, текущее состояние здоровья ребенка и другие медицинские характеристики.

С этой целью в медицинской организации при проектировании зданий предусматриваются помещения, которые в дальнейшем будут использоваться для совместной реализации образовательных программ как части медико-социальной работы медицинской организации в сетевом взаимодействии с образовательной организацией и в которых создается полноценная образовательная и реабилитационная среда.

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 другое) и ресурсы образовательной организации (педагогические кадры, рабочие учебные программы, средства обучения, дидактические материалы, электронные образовательные ресурсы и другое).

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, вынужденных находиться вместе с родителями вне места жительства семьи в связи с необходимостью ухода за больным ребенком, нуждающимся в 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, нуждающихся в длительном лечении, и сиблингов должно осуществляться по согласованию с лечащим врачом.

#### **Раздел 4. Особенности лицензирования образовательной деятельности, осуществляемой образовательной организацией в условиях медицинских организаций.**

Федеральным законом № 273-ФЗ установлено, что обучение детей, осваивающих основные общеобразовательные программы и дополнительные программы, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации (далее – обучающиеся, находящиеся на длительном лечении), может быть организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей).

Согласно части 6 статьи 41 Федерального закона № 273-ФЗ 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. Таким образом, уполномоченному органу государственной власти необходимо разработать соответствующий нормативный правовой акт.

Образовательная деятельность подлежит лицензированию в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» с учетом особенностей, установленных Федеральным законом № 273-ФЗ.

Лицензионные требования, предъявляемые к соискателю лицензии и лицензиату при осуществлении образовательной деятельности, установлены Положением о лицензировании образовательной деятельности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации.

Специфика осуществления образовательной деятельности в условиях медицинских организаций не позволяет в полном объеме выполнять отдельные лицензионные требования, предъявляемые к соискателю лицензии или лицензиату, поскольку такие организации созданы для выполнения других задач (основной вид деятельности – медицинская деятельность).

Кроме того, при получении обучающимся, находящимся на длительном лечении, образования на дому лицензионные требования к жилой площади, на которой проживает ребенок, не предъявляются и, соответственно, жилой объект лицензированию не подлежит.

В связи с вышеизложенным возможно рассматривать обучающихся, находящихся на длительном лечении и получающих образование в медицинских организациях, как обучающихся, получающих образование на дому.

Таким образом, деятельность по реализации общеобразовательных программ, по которым обучаются дети, находящиеся на длительном лечении в медицинских организациях, лицензированию не подлежит.

Одновременно следует отметить, что при осуществлении образовательной деятельности в условиях медицинских организаций обучающиеся прикрепляются к образовательной организации, которая организует их обучение в медицинской организации. Обучение осуществляется по индивидуальным учебным планам в порядке, установленном локальными нормативными актами организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Индивидуальные учебные планы самостоятельно разрабатываются и утверждаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность. Часть учебных предметов может быть освоена с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

#### **Раздел 5. Ответственность образовательной организации по месту жительства и госпитальной школы. Ответственность родителей (законных представителей) ребенка, 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 обучающихся. При необходимости обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, организуется в медицинских организациях или на дому.

В соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ 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 допускается.

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 (госпитальную школу), 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. В этом случае обе образовательные организации осуществляют совместную деятельность в рамках сетевой формы организации образовательного процесса.

Госпитальная школа создает специальные условия обучения детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях, и осуществляет дополнительную к основным общеобразовательным программам индивидуализацию обучения данной категории детей с учетом особых образовательных потребностей, тяжести переносимого заболевания, психолого-педагогического сопровождения и рекомендаций лечащих врачей. Так же, как и образовательная организация по месту жительства, госпитальная школа несет ответственность за качество обучения ребенка, нуждающегося в длительном лечении в медицинской организации, обеспечивает реализацию образовательных программ с индивидуальным учетом психофизического состояния обучающегося в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС). Также госпитальная школа при реализации образовательных программ обеспечивает средствами образования медико-социальную реабилитацию детей-пациентов, которую организует медицинская организация.

Учитывая, что ребенок в медицинской организации является прежде всего пациентом, который в период нахождения в медицинском стационаре по-разному переносит заболевание и процесс лечения, госпитальная школа регулирует общий объем недельной учебной нагрузки каждого обучающегося с учетом текущего состояния здоровья, его ресурсных возможностей строго в соответствии с рекомендациями лечащих врачей и устанавливает соответствующие им приоритеты в формировании индивидуального учебного плана, форм и методов обучения, возможности объединения детей для обучения в группы или работы с ребенком индивидуально.

Госпитальная школа проводит учет образовательных результатов обучающегося в период его нахождения в медицинской организации.

При нахождении обучающихся 9 и 11 классов на лечении в медицинской организации госпитальная школа организует проведение государственной итоговой аттестации в соответствии с порядком, установленным Министерством просвещения Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки. Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся, осваивающих образовательные программы основного общего

и среднего общего образования в медицинских организациях или на дому, обеспечивает орган исполнительной власти, осуществляющий государственное управление в сфере образования, того субъекта Российской Федерации, на территории которого находится медицинская организация или проживает ребенок, нуждающийся в длительном лечении.

Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования (далее – Порядки проведения ГИА) предусмотрено проведение государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) в медицинских организациях, на дому. Основанием для организации экзамена на дому, в медицинской организации является заключение медицинской организации и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

При создании 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 ряде случаев дополнительных средств индивидуальной защиты) в помещении, в котором находится ребенок;

- возможность срочного вывода ребенка из аудитории при ухудшении самочувствия или проведения необходимых медицинских процедур непосредственно в месте проведения экзамена.

С целью повышения информированности родителей (законных представителей) ребенка о процедуре проведения ГИА за 1–2 дня перед проведением экзамена администрации образовательной организации рекомендуется согласовать 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 (палате) рабочих мест руководителя и организаторов ШЭ;

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

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

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

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

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

Промежуточная и итоговая аттестация (за исключением государственной итоговой аттестации) указанных обучающихся должна проводиться организацией, осуществляющей образовательную деятельность по месту жительства, в порядке зачета результатов освоения обучающимися учебных предметов в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность, 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, обратив внимание не на текущую оценку, а на важность 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.

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 для проведения промежуточной и итоговой аттестации.

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

Длительное лечение, независимо от продолжительности свыше 21 дня, носит временный характер в жизни ребенка, и образовательная организация по месту жительства ребенка является основным организатором предоставления ему общего образования с учетом имеющихся и возникших в связи с заболеванием особых образовательных потребностей. Более того, весь процесс обучения в период длительного лечения нацелен на возвращение ребенка (в период выздоровления и восстановления) в обычную школьную жизнь и подготовке к участию в совместном со здоровыми сверстниками процессе обучения и общению.

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 медицинской организации, 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 соответствии с пунктом 1 частью 1 статьи 54 Федерального закона № 273-ФЗ между образовательной организацией и родителями (законными представителями) может заключаться договор об обучении (далее – договор об обучении). Примерные формы договоров об обучении утверждаются Министерством просвещения Российской Федерации.

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



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 или иной медицинской организации;

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 болезни. При этом необходимо помнить о конфиденциальности медицинской информации о ребенке, нуждающимся в 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.

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

В силу особенностей психофизического развития детей, нуждающихся в длительном лечении, образовательная программа должна дополняться психологической и педагогической коррекционной работой, мероприятиями по социальной адаптации и формированию жизненных компетенций.

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

После выписки из медицинского стационара при необходимости продолжить обучение на дому родителям рекомендуется обратиться в ПМПК для получения статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья и рекомендаций по созданию специальных условий для его обучения. Также право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому имеют дети с заболеваниями, входящими в Перечень, утверждённый Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается ребенок.

Таким образом, организация обучения ребенка, нуждающегося в длительном лечении, требует индивидуального подхода в выборе образовательных условий, формы и содержания, а также эффективного междисциплинарного взаимодействия.

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

При госпитализации ребенка в медицинский стационар, в котором отсутствует госпитальная школа, органы местного самоуправления муниципальных округов, муниципальных районов и городских округов, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования, обязаны организовать научно-методическое и методическое сопровождение деятельности по запросу образовательной организации по месту постоянного проживания ребенка, в которую он зачислен, по вопросам госпитальной педагогики в соответствии с данными Разъяснениями с привлечением госпитальных школ и соответствующих научно-методических и методических структур, осуществляющих свою деятельность в субъекте Российской Федерации.

При организации обучения ребенка, нуждающегося в длительном лечении, родители (законные представители) обязаны проинформировать образовательную организацию по месту жительства о факте госпитализации и подать заявление о необходимости перехода ребенка на обучение по индивидуальному учебному плану в связи с болезнью. Учитывая тот факт, что госпитализация часто сопровождается внезапным отъездом семьи в другой город или регион, вышеуказанную информацию родители (законные представители) могут направить на официальный электронный адрес образовательной организации по месту жительства или другим удобным для них способом.

Сотрудники образовательной организации по месту жительства ребенка должны помнить о неразглашении сведений конфиденциального характера, перечень которых утвержден Указом Президента Российской Федерации от 6 марта 1997 г. № 188 и которые стали им известны в процессе осуществления трудовой функции, и сведений об обучающихся, составляющих врачебную тайну (статья 13 Федерального закона от № 323-ФЗ), в том числе другим работникам образовательной организации.

Кроме того, родителям (законным представителям) ребенка при наличии в медицинском стационаре госпитальной школы, следует сообщить в образовательную организацию по месту жительства контактные данные госпитальной школы: это позволит образовательным организациям оперативно обсудить возможные варианты взаимодействия в интересах ребенка.

Непосредственно в госпитальную школу родителям (законным представителям) ребенка необходимо обратиться с заявлением о приеме ребенка на обучение и для заключения договора об обучении по образовательным программам, необходимым для полноценного развития ребенка. При наличии у родителей (законных представителей) обучающегося заключения центральной или территориальной ПМПК и/или индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида следует предоставить копии документов в учебную часть госпитальной школы: это позволит педагогическим работникам точнее составить индивидуальный учебный план ребенка с учетом рекомендаций компетентных структур, оценки его текущего психофизического состояния, особых образовательных потребностей и медицинских нужд.

Как участники образовательных отношений, родители (законные представители) участвуют в согласовании индивидуального учебного плана, оперативно информируют образовательную организацию об изменениях, происходящих с ребенком в период лечения и влияющих на возможность ребенка учиться, обсуждают и согласовывают приоритеты обучения с самим ребенком и учебной частью госпитальной школы. При возникновении условий для увеличения или уменьшения нагрузки индивидуальный учебный план подлежит корректировке и повторному согласованию.

Родители (законные представители) детей, нуждающихся в длительном лечении, и сотрудники образовательных организаций по месту жительства и госпитальной школы обеспечивают создание комфортной и доверительной атмосферы взаимодействия, являющейся неотъемлемой частью полноценной образовательной среды, и способствующей скорейшему выздоровлению ребенка.

Указанные меры позволят обеспечить преемственность и непрерывность обучения после завершения лечения в медицинской организации вне территории постоянного проживания ребенка.

**Раздел 6. Создание специальных условий для обучения детей в медицинских стационарах. Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при обучении детей, нуждающихся в 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 деятельность, в детских отделениях стационара предусматриваются помещения для обучения и игровые комнаты. Данные помещения являются ресурсом медицинской организации, который используется образовательной организацией при реализации сетевой образовательной программы в рамках соответствующего договора.

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

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

В медицинском стационаре рекомендуется создать условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств,

обеспечивающих освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме.

При организации обучения длительно 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 дезинфицирующими средствами.

Образовательная среда в медицинском стационаре должна иметь регулируемую по высоте учебную мебель в соответствии с росто-возрастными характеристиками ребенка, быть легкой и мобильной. Внутреннее оформление учебного класса должно быть современным, мотивирующим, создавать позитивный настрой на включение в учебную деятельность, а также способствовать профилактике психоэмоционального напряжения, зрительного и учебного утомления. Для профилактики нарушений зрения целесообразно использование офтальмотренажеров.

В помещении без естественного освещения рабочих мест занятия проводиться не должны

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования и охраны здоровья, рекомендуется для обучающихся, нуждающихся в 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. 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 другого), 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 другое), что позволит активизировать у детей желание ставить и решать игровые задачи.

В дошкольном и 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. Также в целях создания безбарьерной среды для детей с нарушениями слуха и зрения образовательный процесс может быть организован не только в специально отведенных для этого местах, но и в палате. С этой целью необходимо иметь переносные комплекты инструментария и оборудования для работы у постели пациента.

При организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, педагогическим работникам важно соблюдать особый санитарно-гигиенический режим. Необходимо иметь 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 другое. 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

вышеуказанные требования, направленные на защиту здоровья педагогов и обучающихся, нуждающихся в длительном лечении.

Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, может быть организовано с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

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

В госпитальных школах положительно зарекомендовали себя способы обучения больного ребенка, которые дают ему возможность расширить в условиях госпитализации общение и взаимодействие со сверстниками:

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

онлайн-участие в различных школьных мероприятиях и другие формы взаимодействия с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

При обучении детей, нуждающихся в 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.

**Раздел 7. Медико-психологическая характеристика обучающихся (воспитанников), нуждающихся в длительном лечении. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся, нуждающихся в длительном лечении. Психолого-педагогическое консультирование родителей (законных представителей) ребенка по вопросам обучения детей, нуждающихся в длительном лечении.**

Дети-пациенты в медицинских организациях, испытывают стресс и тревогу во время госпитализации, что может повлиять на их состояние здоровья и эффективность лечения. Госпитальная педагогика занимается разработкой методов психолого-педагогической поддержки детей, нуждающихся в длительном лечении (Приложение № 4 к Разъяснениям).

Исследования 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, которые необходимо учитывать при определении формы и условий обучения в образовательной организации, в которую родители (законные представители) ребенка обратились с заявлением и заключили договор об обучении.

По данным Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Минздрава России и Центра инклюзивного образования Российской академии наук дети, нуждающиеся на длительном лечении, представляют собой три группы по психофизиологическому функционированию (Приложение № 5 к Разъяснениям):

**I группа** – дети с достаточным психофизическим функционированием 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 со средним психофизическим функционированием, с ограничением (быстрым истощением) физической и психической активности, неустойчивостью (лабильностью) эмоционального состояния и высоким риском невротизации личности, в силу неполной компенсации функций при легком и среднетяжелом течении болезни;

**III группа** – дети с низким психофизическим функционированием, 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.

Механизм работы междисциплинарного консилиума для реализации поддержки (помощи) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении и испытывающих трудности в освоении общеобразовательных программ, а также обнаруживших проблемы когнитивного развития, социальной адаптации, не имеющих заключения ПМПК, заключается в следующих процедурах:

специалисты психолого-педагогической службы и педагогические работники готовят представление на обучающегося для рассмотрения на консилиуме;

в ходе заседания члены консилиума определяют и конкретизируют характер трудностей, обозначают необходимость, объем и содержание психолого-педагогической помощи обучающемуся;

по результатам коллегиального обсуждения выносится решение консилиума, в котором может быть отражен обновленный учебный план и коррекционно-развивающая программа;

в случае необходимости родителям (законным представителям) после выписки из медицинского учреждения рекомендуется обратиться в ПМПК по месту жительства для дальнейшего определения образовательного маршрута, получения рекомендаций и информационно-консультативной помощи.

В период реализации коррекционно-развивающей программы и индивидуального учебного плана консилиум закрепляет за обучающимся специалиста из числа педагогов, который контролирует динамику результатов обучающегося, в случае необходимости выходит с инициативой повторных заседаний консилиума.

Междисциплинарные консилиумы могут носить плановый и внеплановый характер. В ходе их проведения анализируются причины трудностей в обучении, развитии, поведении обучающегося, нуждающегося в длительном лечении; при необходимости вносятся изменения в учебный план, определяются специальные условия для получения образования, формы и объем психосоциальной помощи, а также выявляются обстоятельства, оказывающие влияние на ребенка, динамику процессов обучения и развития.

Министерством здравоохранения Российской Федерации даны разъяснения, 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 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.

Важно учитывать то, 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.

Одним из важнейших условий обеспечения гибкости, вариативности, адаптивности индивидуального учебного плана для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, может стать внедрение в практику госпитальных школ Карты индивидуальных особых потребностей (далее – КИОП), разработанной сотрудниками Лаборатории междисциплинарных исследований в области госпитальной педагогики Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» совместно с сотрудниками Проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» (Приложение № 6 к Разъяснениям).

КИОП состоит из нескольких блоков, заполняемых специалистами госпитальной школы, и позволяет интегрировать медицинские, психологические, социальные, академические данные обучения, задать параметры текущего образовательного процесса с учетом целевых установок работы с конкретным ребенком, определить приоритеты в индивидуальном учебном плане на основе его ресурсных возможностей, необходимых для этого средств и методов обучения. Это важный компонент построения полноценной образовательной среды госпитальной школы, созданный с учётом возрастных и индивидуальных характеристик детей в целях качественной индивидуализации образовательного процесса.

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. Любая предложенная учебная нагрузка должна быть посильна для больного ребенка и исходить из его медико-социальных характеристик.

Максимальный общий объем недельной образовательной нагрузки для детей, нуждающихся в длительном лечении, не должен и не может превышать показателей, установленных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами. 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, нуждающимися в 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 и гибридного обучения, очной, очно-заочной и заочной форм обучения.

Следует отметить, что планируемые 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 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.

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 стандартам.

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 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, направленными на госпитализацию в медицинский стационар, по уровню 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 текущего учебного года или позже;

**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. В основе деления на группы лежат проблемы отставания ребенка от школьной программы в своей возрастной группе, особые потребности, особенности протекания его заболевания и другие факторы, но вместе с этим они задают основные векторы усилий педагогических работников по обучению конкретного ребенка. Поэтому для принятия решения об индивидуальной программе обучения ребенка, нуждающегося в 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.

Сформированная образовательная программа для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, на основе КИОП является важным условием возвращения и продолжения образования в образовательной организации по месту жительства.

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, работа 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 трех последовательно сменяющих друг друга этапов и начинается с момента начала 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 другие). 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 человек). Для детей с легким течением болезни занятия проводятся систематически в среднем режиме нагрузки (продолжительностью не более 45 минут), включают в себя все необходимые направления работы с целью обеспечения оптимальных развивающих условий среды для реализации психологического потенциала в основных видах деятельности: коммуникативной, 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 до 45).

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 службы 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 адаптации содержания обучения, в выборе сроков и темпа усвоения материала. Разрабатывают специальную индивидуальную программу развития, воспитания и обучения детей, нуждающихся в 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. Сопровождение ребенка, нуждающегося в 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. В своей деятельности

специалисты психолого-педагогического профиля руководствуются профессиональным этическим кодексом, в частности положением о конфиденциальности психологической информации.

Для формирования позитивной психологической атмосферы педагогами госпитальной школы большое внимание уделяется взаимодействию с родителями (законными представителями) ребенка, нуждающегося в длительном лечении (Приложение № 7 к Разъяснениям). Организуется консультативная работа, которая обеспечивает информирование семьи по вопросам обучения, развития, социализации, поведения детей. Проводятся индивидуальные и групповые встречи по различным аспектам образовательного процесса (аттестация, олимпиадное движение, внеурочная деятельность и другое) и воспитания (возрастные характеристики, кризисные проявления, мотивация и другое). Также в рамках просветительской деятельности устраиваются лекции, беседы, тренинги, во время которых родители (законные представители) знакомятся с наглядными материалами, что способствует повышению психологической культуры участников образовательного процесса и закреплению конструктивных форм взаимодействия, решению актуальных запросов от родительской общественности. С целью профилактики возникновения трудностей в детско-родительских отношениях возможно вовлечение семьи ребенка, нуждающегося в длительном лечении, в совместную творческую или проектную деятельность, организуемую педагогами госпитальной школы, участие в образовательных и досуговых мероприятиях, конкурсах.

Детям, нуждающимся в длительном лечении в медицинских организациях, необходима помощь в адаптации к новой социальной среде, например, к социальной жизни в больнице или к жизни после выписки. Госпитальная педагогика разрабатывает методы социализации и помогает детям, нуждающимся в длительном лечении в медицинских организациях, адаптироваться к новым социальным условиям. Госпитальные школы совместно с образовательными организациями по месту жительства создают специальные условия для социализации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении. В условиях длительной госпитализации, часто вдали от дома, дети сталкиваются с проблемами, связанными с социальной изоляцией и отсутствием поддержки со стороны одноклассников, близкого окружения. Рекомендуются, в том числе и с использованием дистанционных образовательных технологий, включать больного ребенка в совместную деятельность со сверстниками. Создание условий для социализации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, должно учитывать потребности больного ребенка, отраженные в КИОП, а также вопросы медицинской этики. Вовлеченность больного ребенка в коммуникацию со здоровыми сверстниками, обязательно

должна сопровождаться предварительной педагогической работой со здоровыми детьми для лучшего понимания своего сверстника, нуждающегося в длительном лечении в медицинских организациях. Такая совместная деятельность воспитывает у всех детей моральные и этические ценности, уважение к другим людям, ценность общения и взаимной поддержки. Наличие специальных условий для социализации помогает детям, нуждающимся в длительном лечении, адаптироваться к новым условиям жизни и развивать свои социальные навыки.

## **Раздел 8. 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 играет подготовленный к работе с таким ребенком педагог.

Каждый педагог, участвующий в жизни ребенка, нуждающегося в длительном лечении в медицинских организациях, постоянно находится в ситуации неопределенности ежедневных факторов, влияющих на жизнедеятельность детей в медицинских стационарах и связанных с этим педагогических решений. У госпитального педагога на первый план в профессиональной деятельности выходит способность к преадаптации – существующей готовности в любой момент к встрече с непредсказуемыми ситуациями и быстрыми изменениями. Госпитальные педагоги независимо от базовой педагогической квалификации должны иметь тьюторские компетенции по сопровождению индивидуальных программ обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, использовать специальные методы и средства обучения, иметь дополнительные знания по психолого-педагогическому сопровождению, стратегиям коммуникации с больным ребенком, членами его семьи и медицинским персоналом. Ребенок, получающий лечение, находится под действием терапии, оказывающей в большинстве случаев влияние на его когнитивные функции и образующие соответствующие дефициты. От понимания педагогической командой госпитальной школы состояний ребенка и его возможностей зависит достижение планируемого результата в обучении и воспитании.

Образовательная организация, осуществляющая свою деятельность на базе медицинской организации, либо образовательная организация, специально созданная для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, либо специализированное структурное образовательное подразделение медицинской организации, как правило, имеет специально подготовленный для работы

с длительно болеющими детьми состав педагогических работников, который систематически повышает свою квалификацию.

При организации обучения такого ребенка на дому или в стационаре рекомендуется образовательной организации, закрепленной за территорией, на которой проживает обучающийся, и руководителям образовательных организаций организовать предварительную специальную подготовку педагогов, направленную на понимание ими особых образовательных потребностей конкретного ребенка и форм взаимодействия с ним 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 образовательных организаций, работающих с больными детьми, а также информационную поддержку их родителям (законным представителям).

При участии флагманской площадки Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» в Москве (ГБОУ Школа № 109, Департамент образования и науки города Москвы) были открыты программы магистратуры педагогической и психолого-педагогической направленности в Московском педагогическом государственном университете и Московском государственном психолого-педагогическом университете, а также программы дополнительного профессионального образования (повышения квалификации, профессиональной переподготовки) в Московском городском педагогическом университете, Российском государственном педагогическом университете имени А.И. Герцена. Для слушателей всех программ предусмотрена педагогическая практика в госпитальных школах. Набор слушателей происходит ежегодно, с условиями и правилами приема можно ознакомиться на сайтах вышеуказанных вузов.

В госпитальных школах, в которых одновременно обучаются свыше 200 обучающихся рекомендуется создать постоянный штат госпитальных педагогов, в иных случаях – необходимый постоянный штат педагогов по организации процесса обучения в стационаре с периодическим привлечением педагогов имеющих сочетанную нагрузку как в госпитальной школе, так и с другими обучающимися в самой образовательной организации, в структуру которой входит госпитальная школа. Исходя из положительного опыта организации образовательного процесса для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и дополнительные программы, 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 КИОП 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 другое.

В КИОП ребенка важно отразить и описать процедуры, которым педагогам необходимо следовать в любых предполагаемых критических ситуациях (например, в случае приступа или сильного ухудшения состояния здоровья ребенка во время занятия). Также в КИОП должны быть отражены санитарные нормы и правила, 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.

Деятельность педагога в госпитальной школе отличается от деятельности педагога в общеобразовательной организации по месту жительства. Связано это, в первую очередь, со спецификой деятельности медицинской организации, в которой располагается госпитальная школа, а также с особенностями лечения детей, нуждающихся в длительном лечении, течения заболевания. Для эффективной организации собственной деятельности и оптимальной работы с детьми педагоги для работы в госпитальной школе должны пройти соответствующую подготовку.

В своей деятельности педагог госпитальной школы должен:

соблюдать внутренний распорядок медицинской организации и требования, связанные с соблюдением утвержденного в медицинской организации плана профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе соблюдать

сроки вакцинации, предусмотренные национальным календарем профилактических прививок;

неукоснительно выполнять санитарно-гигиенические требования и правила, касающиеся одежды и внешнего вида (минимум косметики и парфюмерии, использование медицинских масок и специальной одежды (бахилы, халаты, обувь, которую можно обрабатывать дезинфицирующими средствами), обрабатывать руки спиртосодержащим кожным антисептиком) и другое;

соблюдать врачебную тайну в отношении ребенка, нуждающегося в длительном лечении (нераспространение информации о диагнозе, характере заболевания и месте нахождения больного ребенка);

По требованию медицинских организаций санитарно-эпидемиологические требования к работникам госпитальных школ могут изменяться и включать в себя прохождение педагогическими работниками дополнительных исследований.

С учетом особенностей работы, связанных с проведением образовательного процесса в медицинских организациях, и повышенных требований к работнику в части соблюдения санитарно-эпидемиологических и медицинских требований, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется утвердить перечень должностей педагогических и иных работников, непосредственно участвующих в организации образовательного процесса и реализации основных и дополнительных образовательных программ, дающих право на дополнительную оплату труда за работу с детьми, нуждающимися в длительном лечении в стационарах медицинских учреждений. Также следует учесть, что ранее совместным приказом ряда органов государственной власти был утверждён Перечень должностей, занятие которых связано с опасностью инфицирования микобактериями туберкулеза, дающих право на дополнительный отпуск, 30-часовую рабочую неделю и дополнительную оплату труда в связи с вредными условиями труда, куда входят учителя и педагоги дополнительного образования. В связи с этим следует разделить педагогический штат, который осуществляет работу в инфекционных медицинских стационарах и иных стационарах, не смешивать его при работе с детьми с различными заболеваниями.

При формировании примерных положений об оплате труда работников общеобразовательных организаций органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется устанавливать надбавку педагогам к окладу (должностному окладу), ставке заработной платы за работу в медицинских учреждениях с детьми, нуждающимися в длительном лечении, на индивидуальном обучении на дому, за работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья, особые условия труда и ограничения, связанные с выполнением повышенных

санитарных требований по отношению к требованиям к педагогическому составу общеобразовательных организаций, а также особую эмоционально-психологическую нагрузку при работе с длительно и тяжело больными детьми и членами их семей.

Кроме этого, может устанавливаться почасовая оплата труда учителей, преподавателей и других педагогических работников образовательных учреждений при оплате часов педагогической работы, выполненные учителями при работе с детьми, нуждающимися в длительном лечении в больнице, сверх объема, установленного им при тарификации.

Ранее Минобрнауки России рекомендовало включать в оплату труда педагогов выплаты компенсационного характера за осуществление индивидуального обучения на дому обучающихся, которые по медицинским и психолого-педагогическим показаниям не могут обучаться в общеобразовательных учреждениях на общих основаниях, за осуществление индивидуального и группового обучения детей, длительно находящихся на лечении в стационарном лечебном учреждении.

Компенсационные выплаты устанавливаются законами, постановлениями высшего органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, нормативными актами органов местного самоуправления, локальными актами учреждений в процентах к окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы работников республиканских, краевых, областных, муниципальных учреждений или в абсолютных размерах, если иное не установлено федеральным законодательством.

При формировании фонда оплаты труда образовательной организации устанавливаются повышающие коэффициенты при организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

## **Раздел 9. Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, по образовательным программам дошкольного образования.**

Среди детей, нуждающихся в длительном лечении, значительную долю составляют дети дошкольного возраста. Нахождение ребенка дошкольного возраста на длительном лечении в медицинских учреждениях не должно стать препятствием для получения ими качественного образования. Дошкольное образование может быть получено в образовательной организации, а также вне её – в форме семейного образования. Семейная форма получения дошкольного образования определяется родителями (законными представителями) воспитанника. Родитель заявляет в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере



образования, о переходе на семейную форму. Для сопровождения образовательной программы, консультирования родителей необходимо закрепить за ребенком образовательную организацию по месту жительства.

Длительно болеющие дети дошкольного возраста часто не посещают детский сад по месту жительства в силу длительного лечения и слабого иммунитета в этот период жизни. Они впервые встречаются с организованной педагогами деятельностью по общеобразовательной программе дошкольного образования в госпитальных школах. Для реализации образовательных программ дошкольного образования в госпитальных школах должны быть созданы условия: материально-технические, кадровые, инфраструктурные и другие. Учредители образовательной организации создают необходимые условия, исходя из выделенных бюджетных ассигнований, а также имеют право привлекать внебюджетные источники посредством грантовой деятельности, взаимодействия с некоммерческими организациями, бизнес-партнерами и другими.

Один из родителей ребенка-дошкольника или его законный представитель всегда находится вместе с ним в медицинском стационаре. Именно он становится первым педагогом для ребенка в дошкольном возрасте в условиях длительного лечения. Следует помнить, что процесс длительного лечения ребенка для родителя (законного представителя) – период переживаний и повышенной тревожности, во многом определяющих его внутреннее травматическое психологическое состояние. Вовлечение родителя (законного представителя) ребенка в совместную педагогическую деятельность по дошкольному воспитанию – одна из задач госпитальной школы. Она отвлекает родителя от постоянных мыслей о болезни ребенка и дает возможность сконцентрироваться на позитивных вопросах его развития и совместной продуктивной деятельности. Положительно зарекомендовала себя практика работы флагманской площадки Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» в Москве, когда совместно с высшими учебными заведениями педагогического профиля родителям (законным представителям) ребенка предоставлена возможность пройти непосредственно в условиях нахождения в детской больнице программу дополнительного профессионального образования повышения квалификации или профессиональной переподготовки по тьюторскому сопровождению детей, нуждающихся в длительном лечении.

При организации обучения детей дошкольного возраста, нуждающихся в длительном лечении, необходимо руководствоваться содержанием федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования и федеральной образовательной программой дошкольного образования, которыми определены содержательные линии образовательной деятельности по основным направлениям развития детей дошкольного возраста (социально-коммуникативного,

познавательного, речевого, художественно-эстетического, физического развития) в каждой возрастной группе детей в возрасте от двух месяцев до 7-8 лет.

Реализация образовательной программы дошкольного образования в госпитальной школе может осуществляться в группах (при согласовании с лечащим врачом) или индивидуально. Планируя занятия, педагог учитывает деление на три подгруппы, в каждую из которых определяются дети смежного возраста: младшая — 2-3 года, средняя — 4-5 лет, старшая — 6-7 лет. Неоднородность процесса лечения, тяжесть переносимого заболевания ребенком, рекомендации лечащего врача и периоды карантинных мероприятий в медицинской организации определяют гибкость организационных форматов работы с детьми дошкольного возраста: от организации занятий в малой группе (3–5 чел.) до индивидуальной работы в больничной палате у кровати больного ребенка. Время занятий также может варьироваться в зависимости от ресурсных возможностей ребенка, рекомендаций врача и других медицинских факторов, которые обязательны к выполнению для госпитальных педагогов. Все необходимые условия для построения индивидуальных программ дошкольного образования, режима занятий с каждым ребенком отражаются в КИОП и используются педагогами при планировании взаимодействия с детьми, нуждающимися в длительном лечении, а также членами его семьи или законными представителями. Процесс дошкольного воспитания в медицинском стационаре носит динамический характер, зависит от текущего ресурсного состояния ребенка. Ребенок в детской больнице прежде всего пациент и выполнение рекомендаций лечащего врача носит приоритетный характер при организации любых видов деятельности с ним.

При малом количестве детей дошкольного возраста в лечебном отделении образовательный процесс может быть организован в разновозрастной группе. Предполагается баланс между содержанием образования, ориентированного на старших дошкольников, и возрастными возможностями других детей, что требует от воспитателя, тьютора:

знаний программных задач во всех возрастных группах, как планируемых результатов развития детей:

умения соотносить программные задачи с возрастными и индивидуальными возможностями детей;

выделять подгруппы детей не только по возрастным, но и по другим показателям: индивидуальным возможностям, зоне ближайшего развития, особым образовательным потребностям, специальным способностям, склонностям;

осуществлять педагогическое наблюдение, понимать и видеть затруднения и успешность каждого ребенка;

реагировать на изменение образовательных ситуаций, выбирать эффективные формы, методы, образовательного содержания адекватно сложившейся ситуации.

При реализации образовательных программ дошкольного образования могут использоваться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение. Применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, а также работа с электронными средствами обучения при реализации федеральной образовательной программы дошкольного образования должны осуществляться в соответствии с требованиями действующих санитарных правил и норм.

При организации занятий следует обращать особое внимание на содержание занятий (темы, уровень сложности), подбор дидактических средств обучения (использование материалов, соответствующих санитарным нормам медицинского учреждения), длительность занятий (не более 30 минут), наполняемость групп, возможное сокращение количества занятий в неделю. Любое предложенное ребенку содержание образования должно быть для него посильным и соразмерным его текущему состоянию здоровья. Необходимо также учесть в педагогической работе, что при нахождении на длительном лечении ребенка в стационаре с ним могут находиться родные братья и сестры (сиблинги), которые также имеют право получать образование. Получение образование родными братьями и сестрами (сиблингами) длительно болеющих детей необходимо урегулировать на уровне медицинской организации и госпитальной школы.

#### **Раздел 10. Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, по дополнительным общеразвивающим программам для детей.**

Индивидуализация образовательного процесса также может быть осуществлена посредством реализации дополнительных программ. Интеграция основного и дополнительного образования обеспечивает продуктивное использование ресурса времени детей, нуждающихся в длительном лечении, и позволяет достигнуть необходимый уровень результатов освоения образовательных программ дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования за счет целостности единого образовательного процесса.

Дети и подростки в условиях длительного лечения в медицинских стационарах испытывают чувство замкнутости, скучают по дому и близким,

ощущают давление медицинских вопросов над текущими жизненными целями, страдания и переживания в связи с лечением, изменившимся внешним видом и другими медицинскими факторами. В условиях пониженного эмоционально-мотивационного фона у ребенка именно сфера его интересов является педагогическим инструментом вовлечения в продуктивную посильную образовательную деятельность. Именно сфера дополнительного образования предоставляет в госпитальной школе средства, которые являются путем к освоению основных образовательных программ. Педагог госпитальной школы не имеет другого способа мотивации к обучению, только как быть интересным больному ребенку в период получения терапии. Он должен демонстрировать понимание проблем здоровья обучающегося и создавать дружелюбную атмосферу сотрудничества, создавать условия для построения правильных доверительных стратегий общения. В противном случае ребенок будет быстро терять интерес, уставать и негативно относиться к учебной деятельности в период лечения.

Органичное сочетание программ основного образования с разнообразными дополнительными программами создает в госпитальной школе основу для формирования полноценной образовательной среды, способствующей разностороннему личностному развитию каждого ребенка, поиску путей его самоопределения, возникновению благоприятного социально-психологического климата, способствующего скорейшему выздоровлению.

Открытая образовательная среда госпитальной школы, формируемая путем интеграции различных образовательных программ, в том числе с участием социальных партнеров школы, нацеленных на благополучие детей, нуждающихся в длительном лечении в детских больницах, позволяет расширить границы образования, творчества и сотрудничества и обеспечить развитие как творческих способностей детей и их познавательных интересов, так и ключевых компетенций в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

Работа госпитальных школ направлена на создание комфортных условий для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях. Важным направлением в этом является взаимодействие госпитальных школ с социальными партнерами, которое включает в себя партнерство с организациями, занимающимися социальной работой и благотворительностью. Они помогают организовывать совместные программы, направленные на поддержку детей, нуждающихся в длительном лечении, а также членов их семей. Также госпитальная школа взаимодействует с другими образовательными организациями, учреждениями культуры, детскими общественными и волонтерскими организациями, что дает возможность создания и реализации совместных программ дополнительного образования во время лечения, помогает детям в больницах не терять связь с миром

образования, культуры, науки и развивать свои навыки и интересы. Во многих больницах дети могут принимать участие в волонтерской деятельности, такой как помощь другим детям-пациентам и персоналу больницы. Госпитальная школа может помочь детям, нуждающимся в длительном лечении, найти подходящую волонтерскую деятельность и развить свои социальные навыки. В условиях длительной госпитализации дети нуждаются в развитии своих личностных качеств, таких как уверенность в себе, коммуникабельность и других. Общение и совместные события с социальными партнерами госпитальной школы способствуют развитию личности детей-пациентов и помогают им стать более уверенными. Социальное партнерство обеспечивает госпитальным школам поддержку от различных организаций в достижении поставленных целей, помогая детям, нуждающимся в длительном лечении, а также членам их семей.

Объединение ресурсов госпитальной школы и социальных партнёров предполагает проведение как разовых мероприятий, так и реализацию дополнительных образовательных программ различной направленности и форм проведения: онлайн-экскурсии в музеи; фестивали и акции; мастер-классы, семинары, тренинги; сессии предпрофессиональных проб; социально-образовательные проекты, конкурсы и другие.

Часто в силу санитарно-эпидемиологических требований медицинской организации проведение занятий осуществляется с использованием информационно-телекоммуникационных и дистанционных образовательных технологий. При организации мероприятий следует обращать особое внимание как на индивидуальные особенности детей, текущее состояние здоровья на момент занятий, интересы и предпочтения учащихся, так и продолжительность (не более 40 минут) занятий, их динамику, наличие деятельностного компонента. Следует отметить, что посещение медицинских стационаров волонтерами и социальными партнерами госпитальных школ возможно только при согласовании с руководством медицинских организаций.

С целью систематизации направлений и методической поддержки общественных инициатив, направленных на социальное взаимодействие с детьми, нуждающимися в длительном лечении, в рамках проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» создан информационно-образовательный портал «Добрые знания» [www.dobryeznaniya.rf](http://www.dobryeznaniya.rf). На данном портале все участники социального партнёрства с госпитальными школами могут познакомиться с визитными карточками уже успешно реализованных социально-образовательных инициатив, правилами построения коммуникаций с больным ребенком и членами его семьи, получить рекомендации экспертов по такому социальному взаимодействию.

## **Раздел 11. Обучение детей, находящихся на паллиативном медицинском лечении.**

Одной из групп детей, нуждающихся в длительном лечении, являются дети, находящиеся на паллиативном медицинском лечении. Согласно статье 36 Федерального закона № 323-ФЗ, паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (включая детей) и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Организация паллиативной медицинской помощи направлена на уменьшение тяжелых проявлений неизлечимых заболеваний у детей при оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому, также в условиях дневного стационара. В методику расчета контрольных показателей эффективности оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, разработанную в 2020 году Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова Минздрава России, Федеральным научно-практическим центром паллиативной медицинской помощи и Высшей школой управления здравоохранением, входят группы детей, получающих паллиативную медицинскую помощь и имеющих доступ к основным общеобразовательным программам дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, а также к адаптированным общеобразовательным программам соответствующего уровня. Дети представленной группы, за исключением детей, находящихся в терминальном периоде заболевания, могут и хотят получать образование в соответствии со своим особыми образовательными потребностями или такое желание высказывают их родители (законные представители). Безусловным является учет при работе педагогических кадров госпитальных школ и образовательных организаций по месту жительства с данной группой детей этических и правовых вопросов организации паллиативной медицинской помощи. Дети получают паллиативную медицинскую помощь в условиях медицинского стационара, детского хосписа, дневного стационара или на дому (Приложение № 8 к Разъяснениям).

При организации обучения детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, следует понимать, что для детей с сохранным интеллектом организация получения образования происходит в соответствии с общими подходами к организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, картой индивидуальных особых потребностей ребенка и в соответствии с рекомендациями других разделов Разъяснений. Дети данной группы, имеющие тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР), получают образование в соответствии

с федеральными адаптированными образовательными и учебно-методическими комплексами специальных индивидуальных программ развития (УМК СИПР), рекомендованными Министерством просвещения Российской Федерации. При организации обучения детей с ТМНР, получающих паллиативную медицинскую помощь, используется методический ресурс специальной коррекционной педагогики.

Системный опыт обучения детей, получающих паллиативную медицинскую помощь в медицинском стационаре, детском хосписе и дневном стационаре имеется в системе образования, в частности, у госпитальных педагогов флагманской площадки Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» в Москве (ГБОУ Школа № 109, Департамент образования и науки города Москвы), региональной площадки Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» в Воронежской области (ГКОУ ВО «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения»); у муниципальных органов управления образованием, в частности, Управления образования Администрации города Иванова (Ивановская область).

В сообществе зарубежных и отечественных специалистов паллиативной медицинской помощи детям есть уверенное понимание, что образование для ребенка с заболеванием, ограничивающим продолжительность жизни, может стать своеобразным убежищем от мира больниц и болезней. Именно образование, как сфера жизнедеятельности человека, порождает множество коммуникаций с другими детьми и взрослыми, которые так необходимы больному ребенку для осознания обычного хода жизни, достижения текущих целей и исполнения желаний. Важно поддержать социальное, эмоциональное, духовное развитие ребенка, и тем самым повысить качество его жизни, а вместе с этим и качество жизни его семьи. Поэтому, если состояние ребенка позволяет, никогда не следует препятствовать получению им образования. Любое, пусть даже самое непродолжительное обучение, создаст у ребенка и подростка ощущение наполненности жизни событиями, в семье ребенка увидят темы для общения за пределами мыслей о болезни и порождаемых ею состояниях.

Состав детей и подростков, получающих паллиативную медицинскую помощь, включает в себя разные по когнитивной функциональности, возрасту, социальному и эмоциональному развитию группы детей, что в свою очередь будет определять выбор для каждого из них особого содержания образовательных программ, форм и методов обучения. Для них нет идеальных единых образовательных программ. Лучшая образовательная программа рождается путем поиска компромисса между тем, что должно быть, и тем, что реально возможно сейчас, в том месте, где находится ребенок.

Минздравом России совместно с Минтрудом России определено, что дети, получающие паллиативную медицинскую помощь, являются получателями социальных услуг в соответствии со своими индивидуальными потребностями. В число социальных услуг включены социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности их получателей, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей, а также, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов. Система оказания паллиативной помощи детям в России начала складываться примерно 15 лет назад и сегодня растет у всех её участников понимание важности междисциплинарного подхода при поиске решений повышения качества жизни данной группы детей. Профессионально подготовленный педагог (учитель, логопед, дефектолог, тьютор и другие) должен стать полноценным участником такой междисциплинарной команды и внести свой вклад в общее дело.

Занятия с детьми, получающими паллиативную медицинскую помощь, проводятся в малых группах или индивидуально. Обучение детей с ТМНР является трудоемким и ресурсозатратным на первоначальном этапе: даже в крупных городах нелегко бывает найти примерно однородную по своим возможностям и возрастному составу группу из 3-6 учеников. Также трудности могут возникнуть при подборе и обучении специалистов и ассистентов (по ФГОС с таким классом осуществляет работу команда специалистов из учителя, дефектолога, логопеда, психолога, ассистентов, тьютора), но в сочетании с индивидуальными занятиями такой формат является оптимальным и для обучающихся данной группы с ТМНР, и для специалистов.

При этом, общее количество, соотношение групповых и индивидуальных занятий индивидуально, в зависимости от возможностей ребенка и его семьи, образовательных задач их достижения в соответствии с УМК СИПР. Учебная нагрузка может варьироваться от нескольких часов в неделю на начальном этапе до 33 учебных часов пятидневной учебной недели, если возраст и возможности ученика это позволяют.

На начальном этапе обучения ученик может посещать групповые занятия в школе один раз в неделю и только по определенным предметам. В процессе адаптации количество занятий может возрастать параллельно с увеличением физической и эмоциональной выносливости ученика, включенности его родителей (законных представителей) в образовательный процесс.



На групповых занятиях перед педагогом стоит задача, чтобы ребята научились замечать друг друга, взаимодействовать. Часто жизнь и социальный опыт ребенка с ТМНР рассматриваемой группы ограничивается узким кругом семьи (законных представителей) и медицинских работников, в то время как потребности в социальном взаимодействии со сверстниками, другими людьми никак не реализуются.

Опыт госпитальных школ в этом направлении показал, что обучающийся постоянно находится в социальной роли младшего члена семьи, ребенка, объекта постоянной заботы старших. В группе же сверстников он может быть равным, получить возможность общения с такими же ребятами, проявлять собственные чувства заботы и интереса. Иметь значимую часть жизни, отдельную от семьи. По отзывам многих родителей, тяжелое заболевание ребенка нередко приводит к ощущению, что вся жизнь семьи, а главное, сам ребенок отождествляется с болезнью, «вокруг только болезнь». Появление у ребенка новой социальной роли, «личной» жизни, физически и эмоционально находящейся вне семьи, расширяет горизонты понимания, позволяет видеть ситуацию и ребенка с разных сторон.

На групповых занятиях ставятся образовательные задачи, которые невозможно решить в индивидуальном формате:

взаимодействие учеников друг с другом, появление личностных предпочтений по отношению к некоторым одноклассникам, дружба, привязанность;

снижение повышенной чувствительности к окружающим стимулам, характерное для многих обучающихся с ТМНР;

умение ждать, учитывать интересы других учеников;

практическое использование навыков, полученных на индивидуальных занятиях в новой среде;

совместные праздники, социальные выходы (в ближайший парк, лес и другое) становятся важными событиями в жизни детей рассматриваемой группы;

эмоциональная разгрузка семьи: родителям важно знать, что у их ребенка есть свой круг общения, сфера интересов, что повышает чувство их родительской компетентности.

Занятия проходят в обстановке, максимально комфортной для обучающихся, получающих паллиативную медицинскую помощь.

Важнейшим аспектом подготовительной работы является изучение личных особенностей ученика, медицинских нужд, неотложных состояний, которые могут возникнуть в процессе обучения. Для этого на первоначальном этапе очень важен контакт курирующего ребенка врача с педагогами и медицинской сестрой школы. Совместная выработка стратегии поведения педагогов при возникновении проблем медицинского характера.

Педагогами подбираются удобные позы ребенка для каждого занятия, отдыха (ребята могут сидеть на коляске, специальном стуле, лежать). Постуральный менеджмент является частью индивидуальной программы обучения в соответствии с УМК СИПР.

Необходимость и объем индивидуального сопровождения также фиксируется в СИПР. Кроме педагога и обучающихся на занятии присутствуют ассистенты, количество которых варьируется от одного, до равного количеству учеников. Кому-то из учеников нужно полное индивидуальное сопровождение ассистента в течение всего периода нахождения в образовательной организации, кому-то достаточно организующей и поддерживающей помощи.

Максимальное наполнение такого класса – 6 обучающихся. Оптимальным является количество 4-6 человек.

Формат, специальные материалы, оборудование подбираются индивидуально для каждого обучающегося несмотря на то, что занятие групповое. Например, в классе может быть незрячий ученик и тогда все материалы урока для него будут в виде реальных предметов, предметов - символов, с использованием специфических звуков, запахов в то время, как другим ученикам будут показаны изображения.

Очень важно не ограничивать обучение стенами образовательной организации или дома, а дополнять, расширять формат обучения регулярным проведением уроков в новой обстановке: изучение сезонных изменений логично начать и закончить походом в лес, растения - на поляне в лесу, изучение воды интересно закончить походом на реку или озеро, общественного транспорта – поездкой на автобусе до ближайшего магазина, например. Очень важны оказываются походы в гости к друг другу. Все то, что естественно для большинства здоровых детей, часто незнакомо ученикам с ментальными нарушениями.

Профессиональный педагогический подход в работе с детьми представленной группы, способствует правильному формированию и корректировке индивидуальной программы обучения, определению необходимого для обучения

состава специалистов и средств обучения. Постоянная обратная связь с родителями детей помогает нам правильно распределить время в программе для достижения основной цели обучения, акцентировать внимание на способах проявления ребенка в общении с педагогом.

Важно понимать, что построение образовательного маршрута для ребенка с прогрессирующим заболеванием, отличается гибкостью и быстрым реагированием на изменение состояния и поведения детей. Такое образование должно приносить радость и создавать уютную, дружескую атмосферу для всех его участников. Цели программы обучения могут быть также самые разные: с продолжением обучения по школьной программе или программами на основе психолого-педагогических методик: арт-терапии, музыкальной, фото, театральной, игровой терапии и других методиках, нацеленных на личностное, социальное, интеллектуальное развитие, развитие восприятия, поддерживающих общение и сотрудничество. Важен каждый, даже минимальный прогресс в развитии ребенка рассматриваемой группы. Как в свое время отметил психолог Л.С. Выготский: «Один шаг в обучении, может означать сто шагов в развитии».

С самого начала обучения ребенка, получающего паллиативную медицинскую помощь, необходимо обсудить с родителями то, что будут делать педагоги, на что нацелена их деятельность, и какие результаты ожидаются в процессе обучения, учесть их пожелания и рекомендации. Важно осознанность установки, что наличие у ребенка возможности получать образование дает всем понимание обычного, нормального хода жизни, который есть у здоровых детей, не выделяет детей данной группы от других.

К работе с детьми, получающими паллиативную медицинскую помощь, привлекаются педагоги с основной или дополнительной квалификацией по специальной коррекционной педагогике. Волонтерский и любой другой опыт работы в хосписе также может быть хорошим началом для продолжения работы педагогом при наличии соответствующей квалификации или её получении. Плавное вхождение в работу с детьми, получающими паллиативную помощь, возможно при использовании педагогом технологий смешанного обучения: сочетания очного взаимодействия и проведения занятий дистанционно. В отдельных случаях дистанционные занятия – это оптимальная форма работы с ребенком, который находится дома. Это не только защищает ребенка от инфекций, но и часто является единственно возможной формой обучения при удаленном нахождении друг от друга педагога-специалиста и ребенка. Значимое направление педагогической деятельности – работа с группами сиблингов, для которых в хосписе организуются отдельные или совместные занятия.

## **Раздел 12. Создание условий для реализации программ воспитания с обучающимися, находящимися на длительном лечении.**

Воспитательная деятельность в образовательной организации, осуществляющей обучение длительно болеющих детей (госпитальной школе), имеет важное значение для всех субъектов взаимодействия в медицинской организации. Для обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, находящегося вдали от родной школы, сверстников, родственников, госпитальная школа создает особые условия мотивационно-ценностного развития в процессе приобретения им социального опыта. Для здоровых сверстников, одноклассников обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, других детей, участвующих в реализации совместных воспитательных инициатив с госпитальной школой, такое взаимодействие имеет важное значение в формировании жизненных ценностей.

С обучающимися, нуждающимися в длительном лечении, рекомендуется планировать и осуществлять воспитательную деятельность в соответствии с приоритетами государственной политики в сфере воспитания и по основным направлениям развития воспитания. Для планирования и организации системной и целенаправленной воспитательной деятельности в образовательной организации (госпитальной школе) на основе федеральных рабочих программ воспитания, которые являются структурными элементами в составе федеральных образовательных программ дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, разрабатывается рабочая программа воспитания, учитывающая психолого-педагогические особенности обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, специфику организации воспитательного процесса в условиях медицинского стационара, этнокультурные и другие особенности. Календарный план воспитательной работы, являющийся приложением к рабочей программе воспитания, составляется в госпитальной школе с учетом федерального календарного плана воспитательной работы и перечня мероприятий, рекомендуемых к реализации в рамках календарного плана воспитательной работы, которые утверждаются на очередной учебный год, федеральных инициатив в сфере воспитания, а также традиционных значимых школьных мероприятий и праздников. При этом в период нахождения обучающегося на длительном лечении рекомендуется обратить внимание на взаимодействие между госпитальной школой и образовательной организацией по месту жительства ребенка с применением дистанционных образовательных технологий для участия в традиционных значимых воспитательных мероприятиях, делах школы по месту жительства. Для этого педагогам госпитальной школы важно провести предварительную организационно-подготовительную работу с педагогами образовательной организации по месту жительства, одноклассниками, при необходимости родителями одноклассников

обучающегося, нуждающегося в длительном лечении. Такую подготовку рекомендуется проводить с целью определения функциональной роли обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, в рамках планируемой воспитательной деятельности, усиленной для ребенка нагрузки с учетом актуального состояния его здоровья, психологических особенностей, а также для соблюдения одноклассниками и педагогами образовательной организации по месту жительства этики в общении с длительно болеющим ребенком.

Важную роль в воспитании длительно болеющего ребенка играет семья, которая нуждается в особой поддержке и внимании с целью нормализации внутрисемейных отношений в условиях длительного лечения такого ребенка, перемещений из одной медицинской организации в другую, необходимости одновременной поддержки всех несовершеннолетних членов семьи – здоровых братьев и сестер (сиблингов), изменений социально-экономического статуса семьи, вызванных необходимостью одного из родителей (законных представителей) сопровождать ребенка при нахождении в медицинской организации, изменения привычного уклада жизни семьи.

Для этого госпитальной школой организуется социально-педагогическое сопровождение семей в воспитании длительно болеющих детей с учетом перечисленных выше условий, а также методических рекомендаций по взаимодействию образовательной организации и родителей в процессе реализации рабочей программы воспитания. Рекомендуется обратить внимание на совместное планирование воспитательной деятельности педагогами госпитальных школ и родителями обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, включение родителей в совместную деятельность с детьми при проведении воспитательных мероприятий, проведение в рамках воспитательной деятельности мероприятий с участием членов семьи посредством применения дистанционных образовательных технологий. Показали востребованность консультации родителей (законных представителей) по вопросам воспитания детей, нуждающихся в длительном лечении, с учетом их психолого-педагогических особенностей, индивидуальных потребностей и нужд, связанных с лечением. Зарекомендовали себя практики реализации программ обучения родителей подходам к коммуникации с длительно болеющими детьми, учету их возрастных и иных особенностей, в том числе отдельное внимание уделяется проблемам воспитательной работы с детьми подросткового возраста, нуждающимися в длительном лечении. По окончании длительного лечения и завершении обучения ребенка в госпитальной школе, возвращении в образовательную организацию по месту жительства рекомендуется

отразить в справке об обучении, которая выдается обучающемуся, сведения об участии такого обучающегося в воспитательных мероприятиях.

### **Раздел 13. Возвращение ребенка, нуждающегося в длительном лечении, из медицинского стационара в образовательную организацию по месту жительства.**

Возвращение в образовательную организацию по месту жительства после длительного лечения в медицинской организации является важной частью психосоциального и академического развития детей, обеспечивает непрерывность образования, как единого и целенаправленного процесса воспитания и обучения.

По окончании лечения родители (законные представители) длительно болеющего ребенка заблаговременно сообщают руководителю образовательной организации по месту жительства о сроках окончания лечения, возвращении в образовательную организацию и готовности продолжить обучение. При определении формы обучения в образовательной организации (очной, заочной, очно-заочной) или на дому родители (законные представители) ребенка руководствуются медицинскими рекомендациями лечащего врача (медицинского консилиума), зафиксированными в выписном эпикризе, общим психофизиологическим состоянием ребенка на момент выписки из стационара, заключениями медико-социальной экспертизы и рекомендациями ПМПК в отношении детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (если такие имеются).

Родителям (законным представителям) ребенка до возвращения ребенка в школу необходимо инициировать встречу с коллективом образовательной организации по месту жительства, чтобы совместно с педагогами обсудить вопросы психолого-педагогического сопровождения длительно болеющего ребенка. Такая встреча может происходить при участии медицинских работников и педагогов госпитальной школы, в которой ребенок проходил обучение во время длительного лечения. При этом родитель (законный представитель) обучающегося сообщает только те данные, которые необходимы для организации образовательного процесса в образовательной организации по месту жительства ребенка, создания режима и условий безопасного и комфортного пребывания и перемещения ребенка в школе (в классных кабинетах, мастерской, столовой, медицинском кабинете, туалетной комнате и других школьных помещениях) в течение учебного дня.

По завершении стационарного лечения некоторые дети могут сразу начать посещать занятия в школе, другие могут быть не готовы вернуться в школу на полный день и будут нуждаться в дополнительных встречах со специалистами

госпитальных школ. Поэтому целесообразно родителям (законным представителям) ребенка совместно с администрацией образовательной организации согласовать график и продолжительность занятий в первую неделю возвращения в школу, длительность периода (от нескольких недель до 1 месяца) требующегося для того, чтобы ребенок мог восстановить свой энергетический потенциал после лечения и начать посещать занятия на регулярной основе, а также с учетом санитарно-эпидемиологических факторов. В госпитальных школах могут быть созданы учебно-консультативные центры для детей, которые находятся в ремиссии и нуждаются в дополнительном психолого-педагогическом сопровождении специалистов госпитальных школ. В учебно-консультативных центрах госпитальных школ могут также проводиться консультации и иные мероприятия для родителей (законных представителей) детей, нуждающихся в длительном лечении, а также для педагогических работников образовательных организаций по месту жительства.

В целях обеспечения непрерывности и преемственности в образовании образовательная организация по месту жительства ребенка после выписки ребенка из стационара получает пакет документов, подготовленный учебной частью госпитальной школы, в которой ребенок проходил обучение во время длительного лечения в медицинских организациях. Пакет документов включает: справку об обучении, индивидуальный учебный план ребенка, КИОП, рекомендации учителей и узких специалистов (педагогов-психологов, логопедов, дефектологов), портфолио ребенка.

Указанные документы, медицинское заключение и информация, полученная от родителей (законных представителей) ребенка, дают представление об учебных достижениях ребенка, его особых физиологических, психологических и образовательных потребностях, позволяют создать оптимальные условия обучения, воспитания и развития, социализации обучающегося после длительного лечения, не нарушая ход лечебных и реабилитационных мероприятий, своевременно предотвращать или устранять трудности, возникающие в учебе, поведении, социальной адаптации. По результатам динамического наблюдения может быть принято решение об организации индивидуального обучения обучающегося, возвращающегося в образовательную организацию по месту жительства после стационарного лечения.

Освоение образовательной программы (в том числе адаптированной) может осуществляться в сетевой форме с использованием ресурсов иных организаций на основании соответствующего договора, заключенного между организациями.

Педагоги образовательной организации по месту жительства ребенка должны обращать внимание на посещение ребенком школы, совместно с родителями (законными представителями) ребенка анализировать причины пропусков занятий,

особенно если последние не связаны с болезнью ребенка, а могут свидетельствовать об учебных трудностях и/или проблемах во взаимоотношениях со взрослыми и детьми и приводить к изменениям в психологическом состоянии ребенка: вызывать беспокойство, тревожность, страх, неуверенность, негативизм, и как следствие – нежелание посещать школу. Своевременный мониторинг и профилактика трудностей в обучении, развитии, общении длительно болеющих в детей позволят обеспечить высокую результативность образовательного процесса и создать благоприятную среду для всех участников образовательного процесса.

В целях создания благоприятного социально-психологического климата в образовательной организации и в классе, в который возвращается ребенок после длительного лечения, необходимо с его согласия до появления в классе провести беседы с одноклассниками о его заболевании, сложном лечении, разъяснить причины изменений в его внешнем виде, физических и когнитивных способностях, а также иных изменениях, отличающих его от сверстников (необходимость ношения медицинской маски, приема медикаментов и другое). Важно также сообщить, какая помощь может понадобиться обучающемуся после длительного лечения и как ее правильно и безопасно оказать. Указанные беседы наряду с другими внеклассными и внеурочными мероприятиями, в которые будут вовлечены дети после длительного лечения, будут способствовать созданию доброжелательной атмосферы взаимопонимания и взаимодействия в классе и образовательной организации, адаптации и интеграции в социуме длительно болеющего ребенка, препятствовать негативным проявлениям в поведении со стороны одноклассников (агрессия, буллинг).

#### **Раздел 14. Научно-методическое обеспечение обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, и деятельности госпитальных школ. Междисциплинарное взаимодействие при обучении детей, нуждающихся в длительном лечении.**

Научно-методическое обеспечение по направлению «Госпитальная педагогика» осуществляется Центром знаний и профессиональных компетенций Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» и Лабораторией междисциплинарных исследований в области госпитальной педагогики ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» в сотрудничестве с профильными высшими учебными заведениями, научными структурами Российской академии образования, педагогическими общественными организациями и объединениями посредством издания методических рекомендаций и обзоров лучшей педагогической практики госпитальных школ. Проблематика обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, лучшие практики работы госпитальных школ



Российской Федерации не реже одного раза в два года рассматриваются на Всероссийской конференции с международным участием «УчимЗнаем» – Заботливая школа. Научные и методические ресурсы по направлению «Госпитальная педагогика» размещаются в сети Интернет на страницах [www.учимзнаем.рф](http://www.учимзнаем.рф), [www.заботливаяшкола.рф](http://www.заботливаяшкола.рф), [www.ivfrao.ru](http://www.ivfrao.ru). Перечень ключевых научных и методических статей по направлению «Госпитальная педагогика», актуальных на момент издания данных Разъяснений, представлен в Приложении № 9 к Разъяснениям.

Здоровье – основной вектор социального проектирования модели госпитальной школы в условиях медицинской организации. 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. Задача госпитальной школы обеспечить непрерывность физического, психического и социального развития детей и подростков в условиях длительного лечения в медицинских организациях.

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, нуждающегося в 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 другие);

психологического (медицинские психологи, педагоги-психологи и другие);

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.

#### **Приложения к Разъяснениям:**

Приложение № 1. Перечень основных нормативных правовых актов, которые использованы при подготовке Разъяснений

Приложение № 2. Ключевые понятия по категории «дети, нуждающихся в длительном лечении». Схемы 1, 2, 3.

Приложение № 3. Система оказания медицинской помощи и вариативные модели обучения детей, нуждающихся в длительном лечении. Схемы 1, 2.

Приложение № 4. Организация психолого-педагогического сопровождение детей, нуждающихся в длительном лечении.

Приложение № 5. Группы детей, нуждающихся в длительном лечении, по психофизическому функционированию. Схемы 1, 2, 3.

Приложение № 6. Карта индивидуальных особых потребностей ребенка, нуждающегося в длительном лечении. Примерный вариант.

Приложение № 7. Основные направления помощи семье ребенка, нуждающегося в длительном лечении.

Приложение № 8. Образовательные программы для детей, получающих паллиативную медицинскую помощь.

Приложение № 9. Перечень ключевых научных и методических статей по направлению «Госпитальная педагогика», актуальных на момент издания данных Разъяснений

**Приложение № 1  
к Разъяснениям**

**ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ,  
регламентирующих организацию образования обучающихся, осваивающих  
основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном  
лечении в медицинских организациях**

<b>МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ</b>			
<i>Наименование документа</i>	<i>Орган, принявший документ</i>	<i>Дата и место принятия документа</i>	<i>Основные статьи/пункты</i>
Всеобщая декларация прав человека	Генеральная Ассамблея ООН	10 декабря 1948 г.	ст.26
Первый протокол к Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод	Совет Европы	Париж, 20 марта 1952 г.	ст.2
Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования	Генеральная конференция ООН по вопросам образования, науки и культуры	Париж, 14 ноября-15 декабря 1960 г.	ст.4
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах	пленарное заседание Генеральной Ассамблеи ООН	16 декабря 1966 г.	ст.13
Всемирная программа действий в отношении инвалидов	резолюция Генеральной Ассамблеи ООН	3 декабря 1982 г.	п.64-68, п.120-127
Декларация о праве на развитие	резолюция Генеральной Ассамблеи ООН	4 декабря 1986 г.	ст.1, ст.8
Конвенция о правах ребенка	Генеральная Ассамблея ООН	20 ноября 1989 г.	ст.28, ст.29
Таллинские руководящие принципы для деятельности в области развития людских ресурсов применительно к инвалидам	приложение к резолюции Генеральной Ассамблеи ООН	8 декабря 1989 г.	п.22-32

Всемирная декларация об образовании для всех	ООН	Джомтъян, Таиланд, 5-9 марта 1990 г.	ст. 1, ст.3
Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями	ЮНЕСКО	Саламанка, Испания, 10 июня 1994 г.	ч. I, п. 7
Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов	Генеральная Ассамблея ООН	4 марта 1994 г.	п.24,25, правило 6
Европейская социальная хартия	Совет Европы	Страсбург 3 мая 1996 г.	ст.9
Дакарские рамки действий	Всемирный форум по образованию	Дакар, Сенегал, 26-28 апреля 2000 г.	п.8, 65, 66,68,69,71-74
Конвенция ООН о правах инвалидов	Генеральная Ассамблея ООН	13 декабря 2006 г.	ст.24
Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней	ООН	Женева, 2007 г.	глава 6

### ДОКУМЕНТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

<i>Наименование документа</i>	<i>Тип документа</i>	<i>Выходные данные документа</i>	<i>Основные статьи/пункты</i>
О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года	Указ Президента Российской Федерации	7 мая 2018 г. №204	п.5
Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по реализации государственной политики в сфере защиты семьи и детей	Поручение Президента Российской Федерации	1 июня 2021 г. №Пр-2254	п.1 а)

Перечень сведений конфиденциального характера	Указ Президента Российской Федерации	6 марта 1997 г. № 188	
Об образовании в Российской Федерации	Федеральный закон	29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ	ст.2 (п. 16,23,27,28); ст. 3 (п.2,4,8); ст. 5 (п.4, 5); ст.6 (п.1); ст. 8; ст. 15; ст. 28 (п.3 пп.4,5); ст.41 (5, 6, 10); ст. 54 (п.1); ст.55 (п.3); ст. 64 (п.3); ст. 66 (6,11); ст.79 (п.12)
Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации	Федеральный закон	24 июля 1998 г. № 124-ФЗ	ст.9
О социальной защите инвалидов в Российской Федерации	Федеральный закон	24 ноября 1995 г. №181-ФЗ	ст.19
Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации	Федеральный закон	21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ	ст. 13, 32, 36, 40, 54
О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения	Федеральный закон	30 марта 1999 г. №52-ФЗ	ст.17
Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации	Федеральный закон	28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ	ст.20
О персональных данных	Федеральный закон	27 июля 2006 г. № 152-ФЗ	ст. 3, ст.7
Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»	Постановление Правительства Российской Федерации	18 октября 2021 г. №363	п.1
Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования»	Постановление Правительства Российской Федерации	6 января 2022 г. №1642	п.2.3.4
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования	Приказ Минобрнауки России	17 октября 2013 г. № 1155	

Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования	Приказ Минпросвещения России	31 мая 2021 г. № 286	
Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования	Приказ Минобрнауки России	6 октября 2009 г. № 373	
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	Приказ Минобрнауки России	19 декабря 2014 г. № 1598	
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования	Приказ Минпросвещения России	31 мая 2021г. № 287	
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования	Приказ Минобрнауки России	17 декабря 2010 г. № 1897	
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования	Приказ Минобрнауки России	17 мая 2012 г. № 413	
Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Приказ Минобрнауки России	19 декабря 2014 г. № 1599	
Об утверждении федеральной образовательной программой начального общего образования	Приказ Минпросвещения России	18 мая 2023 г. № 372	
Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программой начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	Приказ Минпросвещения России	24 ноября 2022 г. № 1023	

Об утверждении федеральной образовательной программой основного общего образования	Приказ Минпросвещения России	18 мая 2023 г. № 370	
Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программой основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	Приказ Минпросвещения России	24 ноября 2022 г. № 1025	
Об утверждении федеральной образовательной программы среднего общего образования	Приказ Минпросвещения России	18 мая 2023 г. № 371	
Об утверждении федеральной адаптированной основной общеобразовательной программой обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Приказ Минпросвещения России	24 ноября 2022 г. № 1026	
Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования	Приказ Минпросвещения России	31 июля 2020 № 373	п. 22
Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования	Приказ Минпросвещения России	22 марта 2021 г. № 115	п. 39, 40
Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам	Приказ Минпросвещения России	27 июля 2022 г. № 629	п.1. 8. 9. 10. 24
Об утверждении примерной формы договора об образовании по образовательным программам	Приказ Минобрнауки России	13 января 2014 № 8	



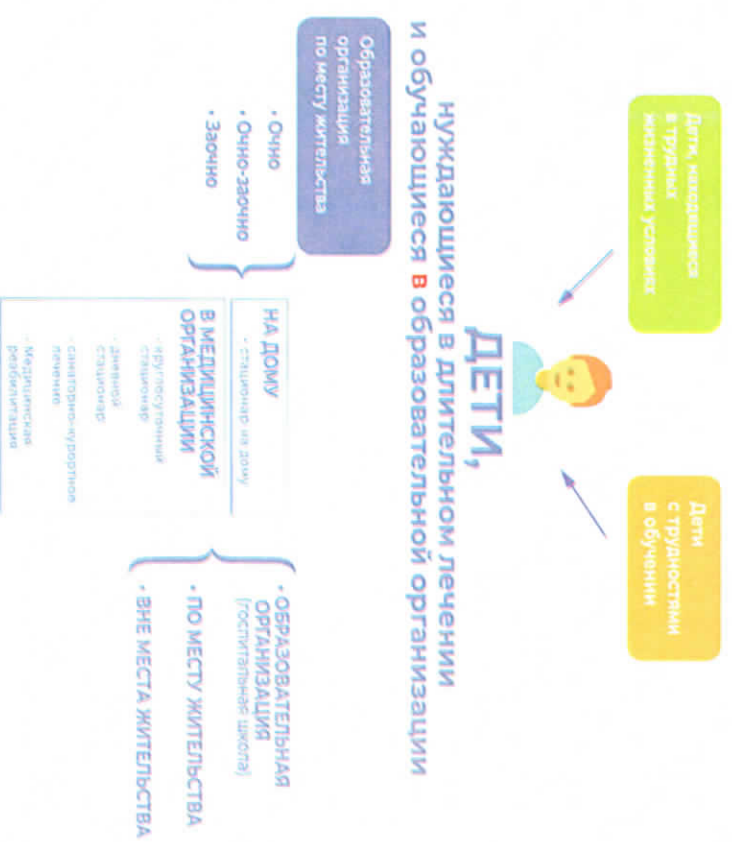
дошкольного образования			
Об утверждении примерной формы договора об образовании по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования	Приказ Минобрнауки России	9 декабря 2013 № 1315	
Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам	Приказ Минобрнауки России	25 октября 2013 г. № 1185	
Об утверждении примерной формы договора об образовании по дополнительным общеобразовательным программам	Приказ Минпросвещения России	16 сентября 2020 г. № 500	
Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации	28 сентября 2020 г. № 28	п.3.4.16
Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации	28 января 2021 г. № 2	табл. 6.6, 6.7, 6.8
Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации	24 декабря 2020 г. № 44	
Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому	Приказ Минздрава России	30 июня 2016 г. № 436н	

<p>Об утверждении федерального перечня учебников, допущенных к использованию при реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования организациями, осуществляющими образовательную деятельность и установления предельного срока использования исключенных учебников</p>	<p>Приказ Минпросвещения России</p>	<p>21 сентября 2022 г. № 858</p>	
<p>О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре</p>	<p>Приказ Минобрнауки России</p>	<p>22 декабря 2014 г. № 1601</p>	
<p>Об утверждении Перечня должностей, занятие которых связано с опасностью инфицирования микобактериями туберкулеза, дающих право на дополнительный оплачиваемый отпуск, 30-часовую рабочую неделю и дополнительную оплату труда в связи с вредными условиями труда</p>	<p>Приказ Минздрава России, Министра обороны России, МВД России, Минюста России, Минобрнауки России, Минсельхоза России, ФПС России</p>	<p>30 мая 2003 г. № 225/194/363/ 126/2330/777/ 292</p>	
<p>О методических рекомендациях (вместе с «Методическими рекомендациями по формированию системы оплаты труда работников общеобразовательных организаций»)</p>	<p>Письмо Минобрнауки России</p>	<p>29 декабря 2017 г. № ВП-1992/02</p>	<p>п.3.1; п.4.10.1; п.4.10.3</p>
<p>Об организации и осуществлении образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ</p>	<p>Приказ Минобрнауки России, Минпросвещения России</p>	<p>5 августа 2020 г. №882/391</p>	

Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях	Распоряжение Минпросвещения России	28 декабря 2020 г. № Р-193	
Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации	Распоряжение Минпросвещения России	9 сентября 2019 г. № Р-93	
Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования	Приказ Минпросвещения России, Рособрнадзора	4 апреля 2023 г. № 232/551	п. 49, 50, 51, 56
Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования	Приказ Минпросвещения России, Рособрнадзора	4 апреля 2023 г. № 233/552	п. 22, 32, 39, 57, 58, 59, 60, 62, 66
Методические рекомендации об организации обучения на дому обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью	Письмо Минпросвещения России	24 ноября 2021 г. № ДГ-2121/70	

**Ключевые понятия**  
**по категории «Дети, нуждающиеся в длительном лечении»**

Схема № 1

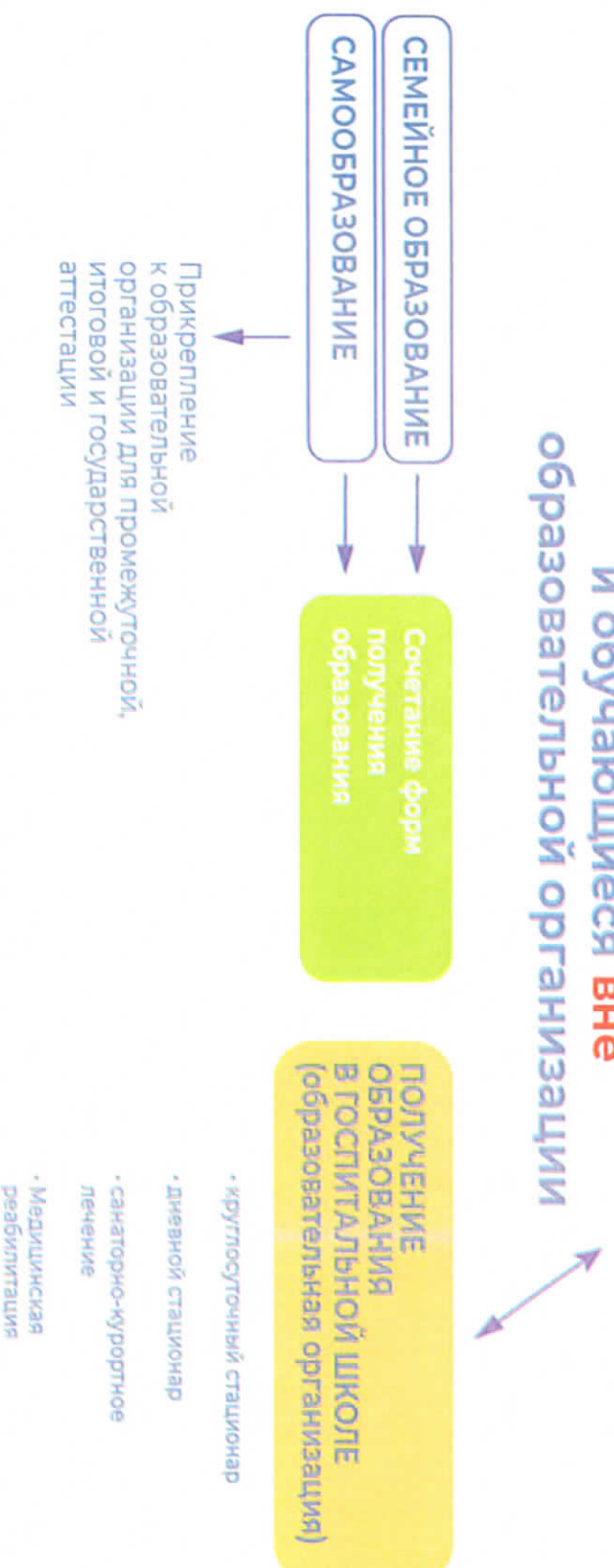


**Госпитальная педагогика**  
сетевые образовательные программы



## ДЕТИ,

нуждающиеся в длительном лечении  
и обучающиеся **вне**  
образовательной организации



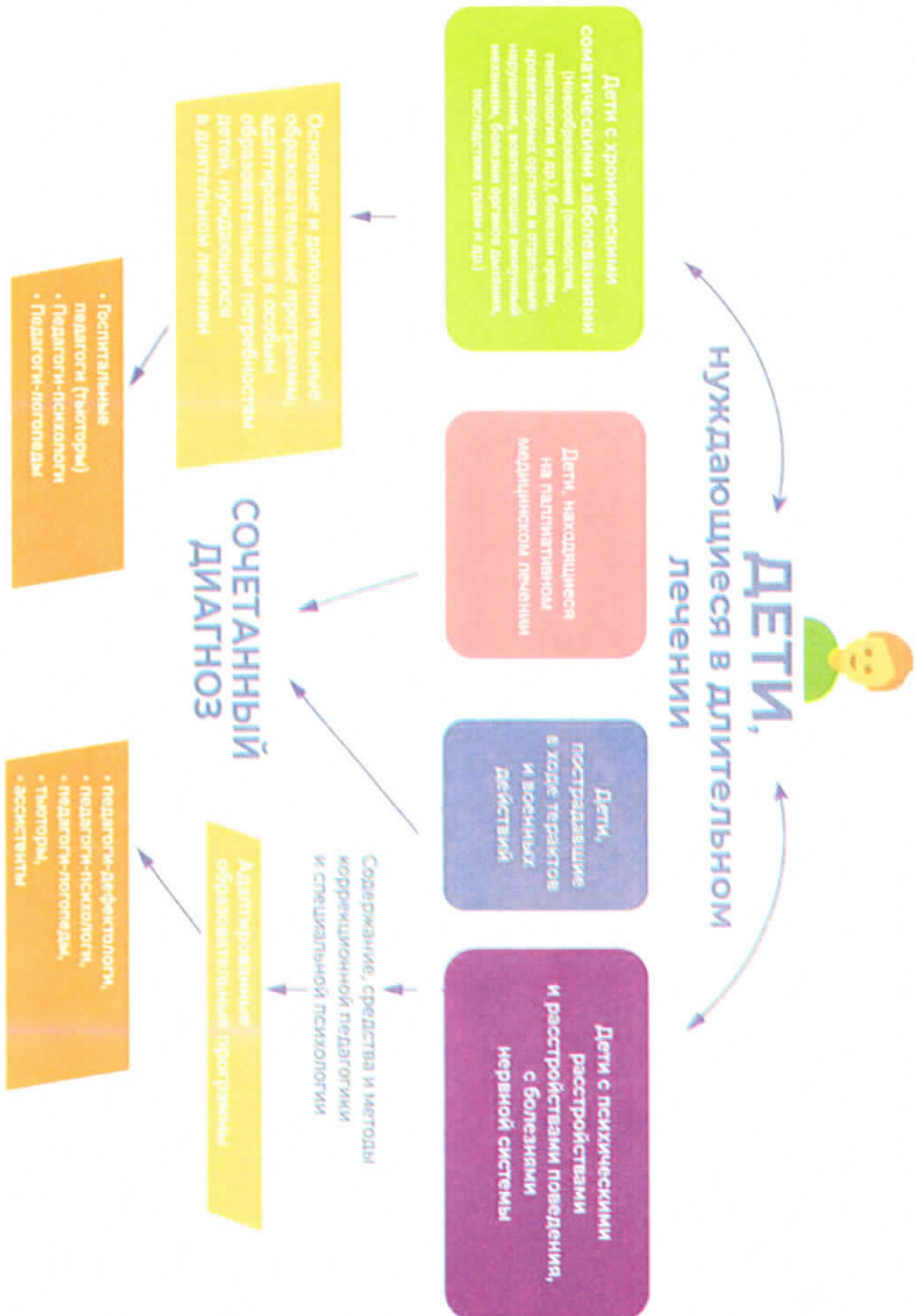


Схема № 3

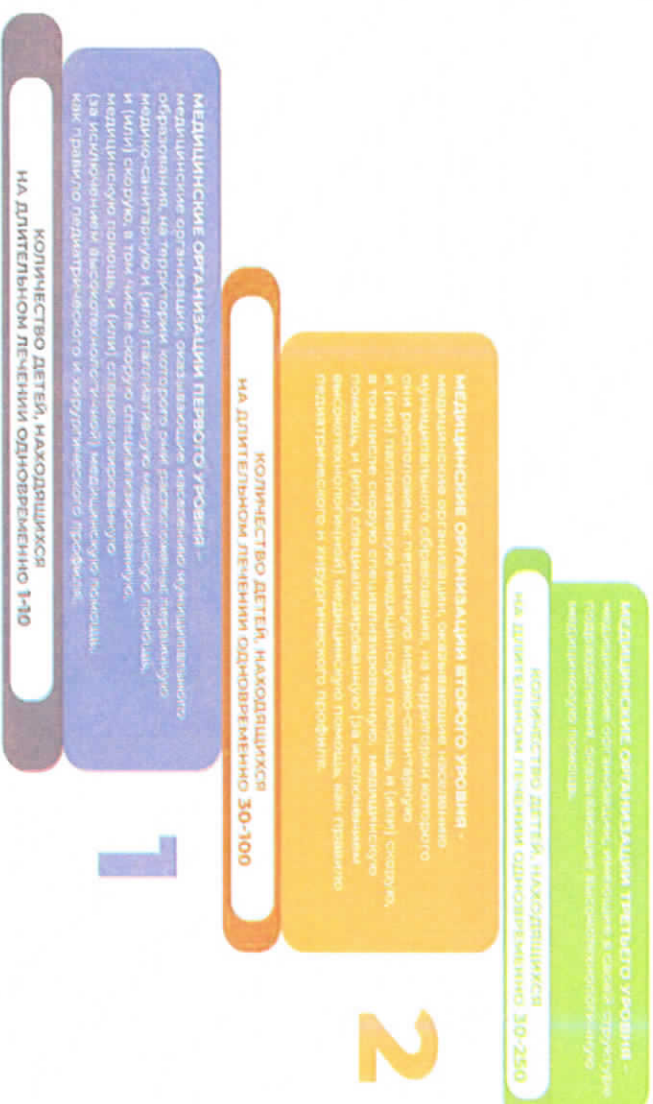
### Приложение № 3 к Разъяснениям

## Система оказания медицинской помощи и вариативные модели обучения детей,

### нуждающихся в длительном лечении

Схема № 1

Требуемая система организации  
оказания медицинской помощи



## Модели организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении

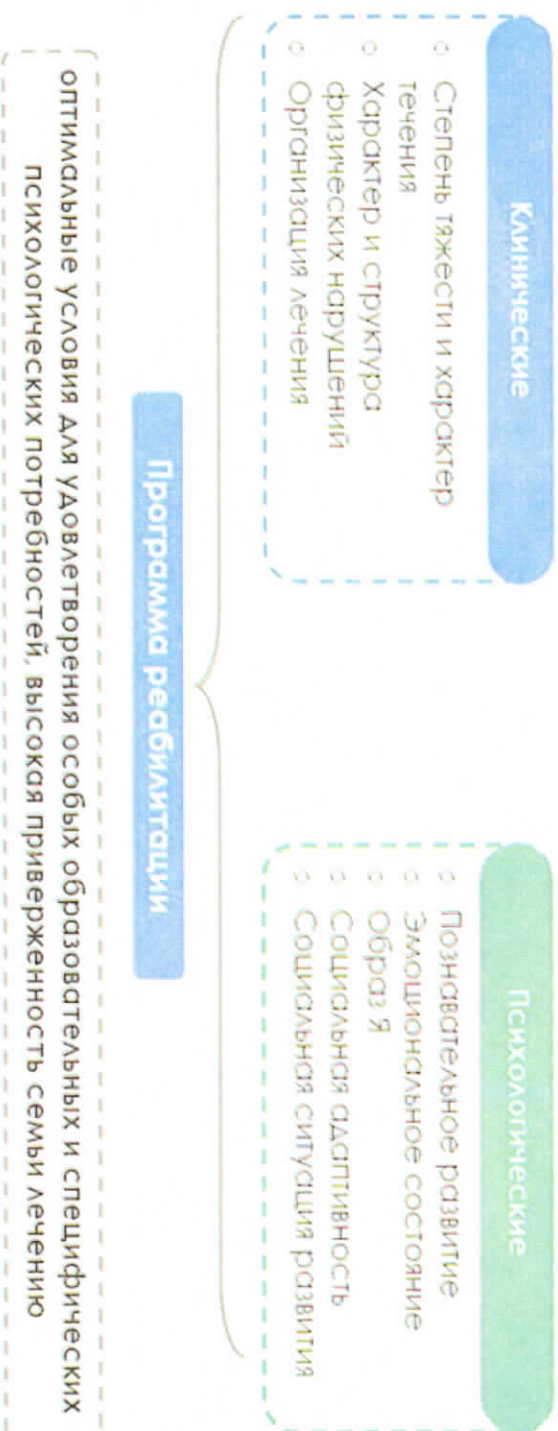


В медицинских стационарах второго уровня, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, одновременно может проходить длительное лечение от 50 до 100 детей, а в стационарах третьего уровня от 50 до 250 детей и больше, поэтому модель обучения может быть:



Организация психолого-педагогического сопровождения детей,  
нуждающихся в длительном лечении

### Данные комплексного обследования



## **Группы детей, нуждающихся в длительном лечении по психofизическому функционированию**

**Схема 1**

### **Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с Достаточным психofизическим функционированием**

#### **Характеристика состояния**

- Относительно стабильное психологическое состояние
- Незначительное снижение работоспособности

#### **Незначительное ограничение образа жизни**

- Ограничения психofизического функционирования
- Плановые госпитализации

#### **Направления помощи**

- Оптимизация режима обучения
- Индивидуальные педагогические занятия
- Оснащение образовательного процесса
- Решение возрастных, ситуативных и индивидуальных психологических проблем
- Помощь в социальной реализации

#### **Условия организации помощи**

- Форма работы: индивидуальная, групповая
- Режим занятия: 45-60 мин. 1 встреча в неделю
- Место проведения: кабинет психолога

## Схема 2

### Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся со средним психофизическим функционированием

#### Характеристика психофизического функционирования

- Эмоциональная лабильность
- Значительное снижение работоспособности
- Психофизический дискомфорт

#### Значительные ограничения образа жизни

- Домашняя форма
- Индивидуальный режим педагогической нагрузки
- Частые госпитализации
- Сужение круга общения

#### Направления помощи

- Оптимизация режима педагогической нагрузки
- Укрепление механизмов саморегуляции, профилактика дистресса
- Создание условий для реализации психологических потребностей ребенка в процессе длительного лечения
- Формирование положительного настроя на лечение, привычки выполнять рекомендации врача

#### Условия организации помощи

- Форма работы: индивидуальная, групповая (желательно)
- Режим занятий: 35-45 мин. 1-2 встречи в неделю
- Место проведения: в игровой отделении /палате

Схема 3

## Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с низким психофизическим функционированием

### Характеристика состояния

- Выраженное истощение
- Приглушение психологических потребностей

### Выраженные ограничения образа жизни

- Обучение на дому
- Сужение круга контактов до общения с близкими
- Организация лечения в стационаре и на дому

### Направления помощи

- Специальные условия воспитания
- Активизация психологических потребностей
- Включение в посильные виды деятельности и формы общения
- Формирование установки на жизнь («Здесь и теперь»)

### Условия организации помощи

- Форма работы: индивидуальная
- Режим занятий: 5-15 мин. 1-2 встречи в день
- Место проведения: у постели больного

Приложение № 6  
к Разъяснениям

Карта индивидуальных особых потребностей ребенка,  
нуждающегося в длительном лечении. Примерный вариант.

Карта индивидуальных особых потребностей

Ф. И. О. обучающегося

Возраст обучающегося	Класс	Код отделения медицинской организации	Номер палаты в отделении
----------------------	-------	---------------------------------------	--------------------------

1. Адрес электронной почты для связи с обучающимся	
2. Наличие компьютерной техники	ноутбук планшет
3. Наличие доступа к сети Интернет	есть      нет
4. Наличие аккаунтов (для проведения дистанционных занятий): Сферум      логин _____ ВКонтакте      идентификатор конференции _____	
5. Как давно ребенок посещал образовательную организацию	менее месяца более месяца более полугода другое _____
6. Форма получения образования	в образовательной организации

	вне образовательной организации
7. Форма обучения	очно заочно очно-заочно семейное образование самообразование
8. Имеющиеся ограничения по состоянию здоровья	противопоказания к выходу из медицинской палаты противопоказания к использованию электронных экранов трудности с выполнением письменной работы другое _____
9. Ограничения времени проведения занятий (если известны заранее) в связи с лечением или медицинской реабилитацией	
Пн. _____ Чт. _____	
Вт. _____ Пт. _____	
Ср. _____	
10. Наличие заключения ПМПК	
11. Наличие справки МСЭ	

### Учителям полезно будет знать

Особенности: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Мы готовы начать учиться! Мы бы хотели: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Любимые предметы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Хобби / увлечения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я бы хотел(ла) заниматься:

Арт-педагогика

Студия керамики

Квест

Театральная студия

Мама, я – блогер

Сказки на здоровье

Радиостудия

Шахматы

Lego–анимация

Робототехника

Гитара

Бисероплетение

Игра на гусях

Фотостудия

Мировая художественная культура

Интересны занятия с:

Психологом

Логопедом

Дефектологом

**Психолого-педагогические характеристики**

0 – не оценивали    1 – не владеет    2 – владеет удовлетворительно  
3 – владеет хорошо    4 – владеет отлично

**Внимание**

		0	1	2	3	4	Доп. информация
Внимание	Действует терпеливо и способен довести начатое до конца						
	Способен сосредоточиться на деятельности, несмотря на отвлечение						
Смена деятельности	Гибко переходит с одной деятельности на другую						

**Память**

		0	1	2	3	4	Доп. информация
Скорость и полнота запоминания	Быстро запоминает информацию со слов						
	Быстро запоминает текст/изображения						
	Запоминает информацию полностью						

**Учебная мотивация**

		0	1	2	3	4	Доп. информация
	Мотивирован учиться						
	Мотивирован к творческой деятельности						
	Преобладает игровая мотивация						

**Управление своей деятельностью**



		0	1	2	3	4	Доп. информация
Планирование	Принимает условия задания						
	До того, как начать, выслушивает инструкцию						
	Способен следовать инструкции						
Управление деятельностью	Работает старательно						
	Замечает свои ошибки и исправляет их по своей инициативе						
	Правильно оценивает свое участие в успехе и неуспехе выполнения заданий						
Самостоятельность	По своей инициативе предлагает идеи и планы						
	Способен работать самостоятельно						
	Начинает работу на основе общей инструкции						

### Учеба и учебные стратегии

		0	1	2	3	4	Доп. информация
	Изучаемые предметы усваивает быстро						
	Способен учиться по материалам/ учебникам своей возрастной группы						

	Владеет основными учебными навыками						
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

### Сформированность учебных навыков

		0	1	2	3	4	Доп. информация
Язык и речь	Словарный запас соответствует возрасту						
	Произношение речи						
	Грамотно выражает свои мысли						
Чтение/ Чтение вслух	Понимает смысл текста						
	Находит в тексте главное						
Письмо	Пишет в соответствии с возрастом						
Счет в соответствии с возрастом	Знание математических понятий						
	Владение арифметическими действиями						
	Решение задач						
Моторика	Сформированность графомоторных навыков						

### Социальные навыки

		0	1	2	3	4	Доп. информация
В группе	Взаимодействует с людьми в соответствии с ситуацией						
	Способен принимать участие в совместной деятельности						

	Лидерские качества						
	Способен поставить себя на место других людей						

Дата \_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_

## Приложение № 7 к Разъяснениям

### Основные направления помощи семье ребенка нуждающегося в длительном лечении

Информирование  
взрослых по вопросам  
психологической  
поддержки  
и  
организации обучения с  
учетом актуальных  
психологических  
возможностей ребенка



Обучение родителей  
эффективным формам  
взаимодействия с  
ребенком с учетом его  
психологического  
функционалирования

Просвещение в  
вопросах правовой,  
социальной и  
медицинской  
поддержки ребенка  
с ОВЗ

Психологическая  
помощь родителям в  
адаптации к ситуации  
болезни ребенка,  
укрепление позиции  
сотрудничества со  
специалистами



## Приложение № 8 к Разъяснениям

Образовательные программы для детей нуждающихся в  
длительном лечении и получающие паллиативную медицинскую помощь

<p>Основания образовательная программа в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС)</p>	<p>Дети, получающие паллиативную медицинскую помощь</p>	<p>Адаптированная основная образовательная программа в соответствии с ФГОС дошкольного образования, ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья</p>
<p><b>Ст. 42, 273-ФЗ от 29.12.2012 "Об образовании в Российской Федерации"</b></p> <p>Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.</p> <p>2. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь, включает в себя:</p> <p>1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;</p> <p>2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся.</p> <p>Основание:</p> <p>✓ Решение психолого-педагогического консилиума образовательной организации;</p> <p>✓ заявление/согласие в письменной форме родителей (законных представителей)</p>	<p>Психолого-педагогический консилиум образовательной организации</p> <p>Психолого-медико-педагогическая комиссия</p> <p><b>Ст. 42, 273-ФЗ от 29.12.2012 "Об образовании в Российской Федерации"</b></p> <p>Образованию в Российской Федерации обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.</p> <p>1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индвидуальной программой реабилитации/абилитации инвалида.</p> <p>Основание:</p> <p>✓ Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (в случае МСД, ИПТУ - для ребенка-инвалида);</p> <p>✓ заявление в письменной форме родителей (законных представителей)</p>	

**Приложение № 9  
к Разъяснениям**

**Перечень ключевых научных и методических статей  
по направлению «Госпитальная педагогика»,  
актуальных на момент издания Разъяснений**

1. Актуальные исследования в области госпитальной педагогики. Формирование и развитие читательской грамотности детей, находящихся на длительном лечении: проблемы, лучшие практики и перспективы: Материалы I Межвузовской научно-практической конференции, Москва, 20–22 апреля 2022 года / Под редакцией С. В. Шарикова, Н. М. Курикаловой, А. Ф. Лоскутова. – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Институт возрастной физиологии Российской академии образования. – Москва, 2022. – 96 с.
2. Браун, Э. Образование и школа / Паллиативная помощь детям // Э. Браун. Под редакцией Э. Голдман, Р. Хейна, С. Либена – М.: Практика, 2017. – 655 с.
3. Буслаева, А. С. Задачи психологической помощи тяжело больному ребенку и его родителям / А. С. Буслаева, А. Л. Венгер, С. Б. Лазуренко // Культурно-историческая психология. – 2016. – Т. 12, № 1. – С. 56-65.
4. Вагарина, В. В. Появление системы госпитальных школ как развитие заботы общества о детях, нуждающихся в длительном лечении / В. В. Вагарина, А. С. Обухов, А. А. Филатов, С. В. Шариков // Проблемы современного образования. – 2021, №. 1. – С. 17-32.
5. Вагарина, В. В. Профессионально-личностные позиции педагогов госпитальных школ / В. В. Вагарина, А. С. Обухов, А. А. Филатов, С. В. Шариков // Педагогика. – 2020. – Т. 84, №. 10. – С. 76-87.
6. Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья: научно-методологические основы и эффективные практики: монография / под общ. ред. А. А. Алмазовой, Е. И. Адамян. – Москва: МПГУ, 2022. – 208 с.
7. Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья: научно-методологические основы и эффективные практики: монография / под общ. ред. А. А. Алмазовой, Е. И. Адамян. – Москва: МПГУ, 2023. – 228 с.
8. Госпитальная педагогика. Лучшие практики обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях и на дому: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Москва, 1-3 ноября 2022 г.) / под ред. С. В. Шарикова, Н. М. Курикаловой, А. Ф. Лоскутова. – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Институт возрастной физиологии Российской академии образования. – Москва, 2022. – 181 с.

9. Гусев, И. А. Ключевые этапы развития госпитальной педагогики в рамках модели проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» / И. А. Гусев // Наука и школа. – 2022. – № 1. – С. 149–161.

10. Гусев, И. А. Управление развитием кадрового потенциала госпитальной школы: флагманская площадка проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» / И. А. Гусев // Преподаватель XXI век. – 2021. – № 3, Часть 1. – С. 153–170.

11. Гусев, И. А. Формирование воспитательной системы госпитальной школы: модель федерального проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» / И. А. Гусев // Педагогическое образование: новые вызовы и цели. VII Международный форум по педагогическому образованию: сборник научных трудов. Ч. I. – Казань: Издательство Казанского университета. – 2021. – С. 274-289.

12. Демакова, И. Д. Смыслы, ценности и культурные образцы воспитательной деятельности госпитального педагога / И. Д. Демакова // Народное образование. – 2023. – №1. – С. 159-166.

13. Долуев, И. Ю. Госпитальная школа: подходы к решению проблемы кадрового обеспечения (из опыта реализации проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем») / И. Ю. Долуев, Н. Ю. Зенич // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2022. – № 7. – С. 12–19.

14. Долуев, И. Ю. Выявление актуальных запросов психолого-педагогического сопровождения семей с детьми, перенесшими онкологические и гематологические заболевания / И. Ю. Долуев, Е. С. Зорина, Д. А. Соловьев // Перспективы Науки и Образования. – 2023. – №1. – С. 451-468.

15. Долуев, И. Ю. Подготовка педагогических кадров для госпитальных школ / И. Ю. Долуев, О. А. Иванова, М. М. Шалашова, С. В. Шариков // Мир науки, культуры, образования. – 2022. – Вып.2. – С. 260-263.

16. Долуев, И. Ю. Основные направления консультационной поддержки, реализуемые флагманской площадкой Проекта «УчимЗнаем» / И. Ю. Долуев, С. В. Шариков // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – №4. – С. 39–45.

17. Дурнов, Л. А. Медико-социальная реабилитация в детской онкологии / Л. А. Дурнов // Социальные и психологические проблемы детской онкологии. Материалы Первой Всероссийской конференции с международным участием 4-6 июня 1997 года. М. – URL: [http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1\\_11.htm#1](http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_11.htm#1)

18. Зорина, Е. С. Психолого-педагогическая практика в госпитальной школе: от первого знакомства до формирования дидактического портфеля / Е. С. Зорина // Педагогическое образование: история становления и векторы развития. материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию открытия педагогического факультета при 2-м МГУ. Москва. – 2022. – С. 1419-1423.

19. Клипинина Н., Хаин А. Восстановление после лечения онкологического заболевания у ребенка, подростка / Клипинина Н., Хаин А. // Фонд «Наука – детям». Москва – 2022. – С. 1-60.

20. Курикалова, Н. М. Особенности проектирования образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений / Н. М. Курикалова, С. В. Шариков // Материалы Третьего Международного интеллектуального форума: Чтение на Евразийском перекрестке, Челябинск, 24-25 сентября 2015 г. – С. 303-307.

21. Куртанова, Ю. Е. Проблемы социальной реинтеграции детей после продолжительного лечения в контексте их реабилитации / Ю. Е. Куртанова, О. В. Белозерская, Н. С. Лыкова, В. Д. Щукина, Е. С. Зорина // Сборник материалов I Всероссийской конференции: Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями. – ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования». – Москва, 2021. – С. 71-74.

22. Лоскутов, А. Ф. Модель цифровой образовательной среды госпитальных школ / А. Ф. Лоскутов // Цифровая трансформация образования. Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью в эпоху развития цифрового образования: сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, Москва, 27 января 2021 года. Том Выпуск 5. – Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2021. – С. 29-33.

23. Лоскутов, А. Ф. Госпитальная педагогика как современное направление в педагогической науке / А. Ф. Лоскутов, С. В. Шариков, Е. А. Ямбург, А. Г. Румянцев // Народное образование. – 2023. – №1. – С. 166-173.

24. Материалы круглого стола «Практическое решение вопросов обучения детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских организаций. Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России» (26 апреля 2016 года). М. – 2016. – URL: [www.uchimznaem.ru/gruppa](http://www.uchimznaem.ru/gruppa)

25. Методика расчета контрольных показателей эффективности оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям. Методические рекомендации. Раздел 4. Авторский коллектив: Хальдин Р. А., Невзорова Д. В., Полевиченко Е. В., Шариков С. В. [и др.] // ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет). – Москва. – 2020. – С. 61-63.

26. Рубцов, В. В. О проблемах профессиональной подготовки специалистов социальной сферы для работы с уязвимыми категориями населения / В. В. Рубцов, С. В. Алехина, О. В. Вихристюк [и др.] // Вестник практической психологии образования. – 2020. – Т. 17, № 2. – С. 8-34.



**27.** Психолого-педагогическое сопровождение детей с хроническими соматическими заболеваниями с применением дистанционных технологий: Методические рекомендации / Под ред. С. В. Шарикова, Ю. Е. Куртановой. – Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. – 100 с.

**28.** Суханова, Г. Н. Разработка инструментов рекрутинга госпитальных педагогов для сети госпитальных школ «УчимЗнаем» / Г. Н. Суханова, С. В. Шариков // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2020. – № 6 (51). – С. 70-77.

**29.** Шариков, С. В. Обучение детей с прогрессирующими заболеваниями, ограничивающими продолжительность жизни. Начало пути / С. В. Шариков // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. – 2020. – № 2(7). – С. 23-30.

**30.** Шариков, С. В. Инновации в обучении детей-инвалидов с прогрессирующими заболеваниями и неопределенным прогнозом жизни / С. В. Шариков // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2021. – № 44(2). – С. 33-47.

**31.** Шариков, С. В. Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах / С. В. Шариков // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2020. – № 40. – С. 22-42.

**32.** Шариков, С. В. Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений / С. В. Шариков // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2015. – №2(4). – С. 65-73.

**33.** Шариков, С. В. Госпитальная педагогика как мотивация развития прогрессивного сознания общества и социальной инклюзии / С. В. Шариков, Т. В. Волкова // Современное дошкольное образование: теория и практика. Электронный журнал. – 2023. – №10. – С. 2–23.