

ПРИНЯТО
на заседании педагогического совета
МБОУ СОШ №42 им.Х.Мамсурова
г. Владикавказ
Протокол от 29.08.2019г. №1

УТВЕРЖДАЮ
Директор
МБОУ СОШ №42 им.Х.Мамсурова
Ф.О. Дзагурова
Приказ от 10.10.2019г. №162

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ И НЕ МОГУТ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ

1.1. Положение об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать школу (далее-Положение) разработано в соответствии с:

1.1.1. Нормативными правовыми актами федерального уровня:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 28 декабря 2018 г. № 349 «О межведомственной рабочей группе по практическому решению проблем обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому»;
- Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ;
- Указом Президента РФ №599 от 07.05.2012 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»; Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1015 от 30.08.2013 г. в редакции 10 июня 2019 года «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по

основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

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

– Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования, утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 06.10.2009 № 373;

– Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1598;

– Федеральным государственным образовательным стандартом основного общего образования, утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17.12.2010 № 1897;

– Федеральным государственным образовательным стандартом среднего общего образования, утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17.05.2012 № 413;

– Федеральным компонентом государственного стандарта общего образования, утвержденного приказом Министерства образования РФ от 05.03.2004 № 1089;

– Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 29.08.2013 № 1008;

– Порядком приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 22.01.2014 № 32;

– Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 17.01.2019 г. № 19 «О внесении изменений в Порядок приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 22.01.2014 № 32»;

– Приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

– СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 № 189;

1.1.2. Правоустанавливающими документами, локальными нормативными актами общеобразовательного учреждения, иными документами ОУ:

- Уставом школы;
- Основными образовательными программами (ООП) начального общего, основного общего, среднего общего образования;
- Дополнительными общеобразовательными программами;
- Положением о формах, периодичности, порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

2.1. Основные понятия и определения:

- 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;

- ограничения жизнедеятельности – отклонение самостоятельной практической деятельности от общепринятой возрастной нормы вследствие нарушения функционального состояния организма, которое ограничивает его способность выполнять определенный комплекс интегрированной деятельности;

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

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

- специальные условия для получения образования – условия обучения, воспитания и развития обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

- психолого-педагогические технологии – методы и приемы, содержание и организация процесса обучения, с помощью которого возможно оказывать стимулирующее воздействие на ход психического развития ребенка;

- индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации её содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

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

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

1. ВОЗМОЖНЫЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

1.1. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 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.

1.2. 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 школой 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.

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

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

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

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

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

1.4. Необходимо оформить в письменной форме информационное согласие родителей (законных представителей) обучающегося или подростка-пациента старше 15 лет:

- о сообщении сведений об основных характеристиках заболевания ребенка и побочных явлениях при лечении, которые необходимо учитывать педагогическим работникам в процессе обучения;

- о сообщении сведений об особенностях эмоционального и других состояний ребенка, которые необходимо учитывать в процессе обучения;

- о составе и характере сведений о состоянии здоровья ребенка, месте нахождения на лечении, форме передачи, случаях, при которых допустимо их сообщение третьим лицам (одноклассникам, родительскому комитету класса и др.) с целью социальной поддержки ребенка в период длительного лечения. Вся информация о состоянии здоровья ребенка, находящегося на длительном лечении, полученная должностными лицами школы, педагогическими или иными работниками школы 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).

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

Построение индивидуального учебного плана для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, осуществляется школой при

непосредственном участии медицинской организации и медицинских работников, то есть на основе сетевого взаимодействия.

При составлении образовательной программы, реализуемой в сетевой форме для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении в условиях медицинского стационара, объединяются ресурсы медицинской организации (помещения для осуществления образовательной деятельности, рекомендации врачей по содержанию и объему учебной нагрузки, корректировке образовательной программы с учетом текущего состояния здоровья обучающегося и др.) и ресурсы школы (педагогические кадры, рабочие учебные программы, средства обучения, дидактические материалы, электронные образовательные ресурсы и др.).

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

1.6. При наличии в семье больного ребенка сиблингов (родных братьев и сестер), а также других детей, находящихся на воспитании в семье на иных законных основаниях (далее - сиблинги), вынужденных находиться вместе с родителями вне места жительства семьи в связи с необходимостью ухода за больным ребенком, находящимся на длительном лечении, следует найти возможность их обучения в образовательной организации, осуществляющей обучение больного ребенка.

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

2. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ШКОЛЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

2.1. Школа по месту жительства ребенка обязана обеспечивать реализацию в полном объеме образовательных программ, а также соответствие подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся.

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

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

2.2. Во время длительного лечения обучающийся может быть одновременно зачислен в другую образовательную организацию, которая организует его обучение на период, пока такой обучающийся по состоянию

здоровья находится в медицинской организации и не может посещать школу по месту жительства.

Длительное лечение, независимо от продолжительности свыше 21 дня, носит временный характер в жизни ребенка, и школа по месту жительства ребенка является основным организатором предоставления ему общего образования с учетом имеющихся и возникших в связи с заболеванием особых образовательных потребностей.

2.3. Школа по месту жительства ребенка обеспечивает постоянное взаимодействие с семьей обучающегося, нуждающегося в длительном лечении, а также с организациями, которые осуществляют его обучение в период нахождения на лечении в медицинском стационаре, реабилитационном центре и организации, осуществляющей санаторно-курортное лечение.

2.4. Администрацией школы организуется мониторинг отсутствия обучающихся в школе по уважительным причинам и назначаются сотрудники, ответственные за оперативное реагирование и взаимодействие в таких случаях с родителями (законными представителями) ребенка.

Взаимодействие школы с родителями (законными представителями) ребенка определяется документально в договоре:

- 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) школы о перемещении обучающегося в медицинские стационары и об иных образовательных организациях (госпитальных школах), осуществляющих его обучение непосредственно в детской больнице;

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

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

2.5. Если обучающийся школы находится на длительном лечении в медицинской организации вне места жительства, осуществляется постоянное взаимодействие с образовательной организацией, которая реализует временное обучение ребенка в период нахождения на длительном лечении. Необходимо 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.

2.6. При возвращении ребенка и продолжении лечения по месту жительства обучение ребенка в школу по месту жительства возобновляется. В этом случае обучение ребенка выстраивается с учетом актуального состояния здоровья и образовательных возможностей.

2.7. 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.

2.8. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предусматривается, что обучение детей, находящихся на длительном лечении по адаптированной основной общеобразовательной программе может осуществляться только с согласия родителей (законных представителей) в письменной форме и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

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

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

2.11. После выписки из медицинского стационара при необходимости продолжить обучение на дому родителям рекомендуется обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПК) для получения статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья и рекомендаций по созданию специальных условий для его обучения. Также наличие права на обучение по основным общеобразовательным программам на дому имеют дети с заболеваниями, входящими в Перечень заболеваний (Приказ Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому»), либо на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается ребенок.

3. МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

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

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

II группа – дети с ограничением (быстрым истощением) физической и психической активности, неустойчивость (лабильность) эмоционального

состояния и высоким риском невротизации личности, в силу неполной компенсации функций при легком и среднетяжелом течении болезни;

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

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. При принятии решения о форме и содержании обучения следует учитывать характер течения болезни, физическое и психологическое состояние ребенка, ограничения и возможности жизнедеятельности, так как не все дети могут продолжить освоение содержания основной общеобразовательной программы, по которой они обучались до обострения болезни, ухудшения состояния здоровья, обусловившее необходимость длительного лечения.

3.2. При обучении детей, находящихся на длительном лечении, необходимо учитывать характер течения болезни, физическое и психологическое состояние ребенка, ограничения и возможности жизнедеятельности. Психофизическое состояние детей в ситуации неполного излечения болезни неустойчивое и изменчивое. 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.

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

Режим и продолжительность занятий определяется психофизическим состоянием ребенка с учетом рекомендаций лечащего врача, а также актуальными познавательными возможностями и ограничениями жизнедеятельности обучающегося.

3.4. Максимальный общий объем недельной образовательной нагрузки для детей, находящихся на длительном лечении, не должен и не может превышать показателей, установленных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189, и санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях,

осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июля 2015 г., № 26.

3.5. При осуществлении образовательного процесса с обучающимся, нуждающимся в длительном лечении, школа получает 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 школой совместно с лечащим врачом и родителями (законными представителями) обучающегося.

В каждом конкретном случае при разработке индивидуального учебного плана учитывается:

- варианты и продолжительность лечения ребенка;
- текущее состояние здоровья и ограничения, им вызванные;
- возможности частичного или периодического посещения школы;
- эффективность и целесообразность применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, смешанного обучения, очной, очно-заочной и заочной форм обучения.

3.6. 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 школой 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.

4. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

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

Школа должна дать возможность ребенку расширить в условиях госпитальности общение и взаимодействие со сверстниками:

- включение ребенка из больничной палаты в работу своего класса школы по месту жительства;
- онлайн-участие в различных школьных мероприятиях и другие формы взаимодействия на основе дистанционных образовательных технологий.

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

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

4.3. При реализации образовательных программ для длительно болеющих детей с применением исключительно электронного обучения и дистанционных образовательных технологий предусматривается консультационная подготовка и поддержка родителей (законных представителей) для оказания помощи болеющему ребенку в процессе такого обучения.

5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

5.1. Промежуточная и итоговая аттестация (за исключением государственной итоговой аттестации) указанных обучающихся должна проводиться 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.

5.2. Промежуточная аттестация проводится в форме итогового контроля 1 раз в год в качестве контроля освоения учебного предмета, курса, дисциплины и образовательной программы.

6. СПРАВКА ОБ ОБУЧЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

6.1. 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 школе обучающегося.

6.2. Справка об обучении, подтверждающая освоение им общеобразовательной программы в части в госпитальной школе, допускает обучающегося к промежуточной аттестации по соответствующим учебным предметам или засчитывает результаты обучения на основании указанного документа.

7. ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

7.1. Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся, осваивающих образовательные программы основного общего и среднего общего образования в медицинских организациях или на дому, обеспечивает Управление образования.

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.

7.2. Основанием для организации экзамена на дому, в медицинской организации является заключение медицинской организации и рекомендации. В соответствии с Порядками проведения ГИА для участников ГИА с ограниченными возможностями здоровья (при предъявлении копии рекомендаций ПМПК), для участников ГИА – детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность) Управление образования обеспечивает создание следующих условий проведения ГИА:

- участие в ГИА в форме государственного выпускного экзамена по всем учебным предметам по желанию в устной форме;

- увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзамена по учебному предмету на 1,5 часа (ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут), увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут;

- беспрепятственный доступ в аудитории, в туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений);

- организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

7.3. Для участников ГИА с ограниченными возможностями здоровья, (при предъявлении копии рекомендаций ПМПК), для участников ГИА детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность, и копии рекомендаций ПМПК) Управление образования обеспечивает создание следующих специальных условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития:

- присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им занять рабочее место, передвигаться, прочесть задание, перенести ответы в экзаменационные листы (бланки);
- использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзамена);
- привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзамена);
- оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефноточечным шрифтом Брайля или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзамена);
- копирование экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК в увеличенном размере; обеспечение аудитории для проведения экзаменов увеличительными устройствами; индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзамена);
- выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

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

- отрицательную реакцию детей на резкие запахи (в том числе запахи парфюмерии и косметики);
- необходимость регулярного проветривания комнаты, в которой проводится экзамен;
- необходимость ношения медицинской маски в помещении, в котором находится ребенок;

- возможность срочного вывода ребенка из аудитории при ухудшении самочувствия;

7.5. С целью повышения информированности родителей (законных представителей) ребенка о процедуре проведения ГИА за 1-2 дня перед проведением экзамена администрация школы проговаривает с родителями (законными представителями) ребенка следующие вопросы:

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

- обеспечение в квартире рабочих мест руководителя и организаторов ППЭ,

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

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

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

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

8. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

8.1. Образовательная среда для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, формируется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, режима лечения и реабилитации, состояния здоровья

8.2. 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.

9. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

9.1. Для организации образовательного процесса и включения ребенка, находящегося на длительном лечении, в учебную деятельность привлекаются специалисты следующих профилей:

- медицинского (врач, средний медицинский персонал);
- педагогического (учителя-логопеды, учителя-предметники, тьюторы и др.);
- психологического (педагоги-психологи и др.);
- социального (социальный педагог, педагог-организатор).

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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. Алгоритм реализации междисциплинарного взаимодействия подразумевает следующие этапы:

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

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

9.4.3. Непосредственная реализация образовательного процесса.

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

11. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

11.1. Психолого-педагогическое сопровождение представляет собой четыре взаимосвязанных направления психолого-педагогической деятельности:

- помощь ребенку
- работу с родителями (членами семьи) больного ребенка
- взаимодействие с врачами и средним медицинским персоналом,
- работа со специалистами, осуществляющими образовательный процесс.

Психолого-педагогическая помощь ребенку, нуждающемуся в длительном лечении, оказывается в виде четырех последовательно сменяющих друг друга этапов.

11.2. Деятельность психолого-педагогической команды на всех этапах лечения ребенка согласуется с работой команды педагогов и воспитателей, осуществляющих образовательный процесс. Специалисты психолого-педагогической службы дают рекомендации по выбору образовательной программы, которой следует придерживаться во время лечения.

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

12. ВОЗВРАЩЕНИЕ РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ, В ШКОЛУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

12.1. Ребенку обеспечивается психологически комфортное возвращение в прежний класс с учетом произошедших у ребенка в результате перенесенной болезни изменений во внешнем виде, физических и когнитивных

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

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

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И (ИЛИ) ДОПОЛНЕНИЙ В ПОЛОЖЕНИЕ

13.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения приказом директора образовательного учреждения.

13.2. Инициатива внесения изменений и (или) дополнений в настоящее Положение может исходить от Педагогического совета, Управляющего совета школы, мнения обучающихся, родителей, администрации школы.

13.3. Изменения в настоящее Положение вносятся в случае их одобрения органами, указанными в п. 13.2, утверждаются приказом директора школы.

13.4. Настоящее Положение действительно до принятия новой редакции.