

Статья 41. Охрана здоровья обучающихся

Статьей 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» регламентируются вопросы организации охраны здоровья обучающихся.

Понятие «Охрана здоровья граждан» предусмотрено Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»^[1] и представляет собой систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Охрана здоровья обучающихся включает в себя несколько видов мер, направленных в основном на профилактику возникновения заболеваний среди обучающихся. Профилактикой является комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (п. 6 ст. 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Согласно данной статье, охрана здоровья обучающихся включает в себя:

1) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласно ч. 1 ст. 33 данного Федерального закона первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2) организация питания обучающихся осуществляется в соответствии со ст. 37 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (см. подробнее комментарий ст. 37).

В соответствии с Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 апреля 2012 г. № 06-731 «О формировании культуры здорового питания обучающихся, воспитанников»^[2] образовательные организации должны воспитывать в обучающихся культуру питания – важнейшую составную часть общей культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся. Формирование культуры здорового питания должно начинаться с самых первых этапов обучения ребенка в школе и продолжаться на протяжении всех лет обучения с учетом возрастного подхода.

Системная работа по формированию культуры здорового питания включает три направления: рациональную организацию питания в образовательном учреждении; включение в учебный процесс образовательных программ формирования культуры здорового питания и просветительскую работу с детьми, их родителями (законными представителями), педагогами и специалистами образовательных учреждений. Только сочетание всех

направлений работы поможет создать и в школе, и дома такую среду, в которой возможно формирование культуры здорового питания и здорового образа жизни.

3) определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул. Данная мера обеспечивает возможность недопущения переутомления обучающихся как в течение дня, так и в течение учебного года. Для различных категорий обучающихся учебная нагрузка и режим определяются в соответствии с гигиеническими требованиями к режиму образовательного процесса. Данные требования установлены Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189[3].

Правилами предусмотрены:

- требования к размещению общеобразовательных учреждений;
- требования к территории общеобразовательных учреждений;
- требования к зданию;
- требования к помещениям и оборудованию общеобразовательных учреждений;
- требования к воздушно-тепловому режиму;
- требования к естественному и искусственному освещению;
- требования к водоснабжению и канализации;
- требования к помещениям и оборудованию общеобразовательных учреждений, размещенных в приспособленных зданиях;
- гигиенические требования к режиму образовательного процесса,
- требования к организации медицинского обслуживания обучающихся и прохождению медицинских осмотров работниками общеобразовательных учреждений;
- требования к санитарному содержанию территории и помещений;
- требования к соблюдению санитарных правил.

Кроме этого, установлены рекомендации по воспитанию и формированию правильной рабочей позы у обучающихся; рекомендуемый комплекс упражнений физкультурных минуток (ФМ); рекомендуемый комплекс упражнений гимнастики глаз; рекомендации к организации и режиму работы групп продленного дня.

Учебные занятия следует начинать не ранее 8 часов. Проведение нулевых уроков не допускается. В учреждениях, работающих в две смены, обучение 1-х, 5-х, выпускных 9-х и 11-х классов и классов компенсирующего обучения должно быть организовано в первую смену.

Обучение в три смены в общеобразовательных учреждениях не допускается.

Количество часов, отведенных на освоение обучающимися учебного плана общеобразовательного учреждения, состоящего из обязательной части и части, формируемой участниками образовательного процесса, не должно в совокупности превышать величину недельной образовательной нагрузки. Величину недельной образовательной нагрузки (количество учебных занятий), реализуемую через урочную и внеурочную деятельность, определяют в соответствии с гигиеническими требованиями к максимальным величинам недельной образовательной нагрузки согласно СанПиН 2.4.2.2821-10, в частности, объем максимальной допустимой нагрузки в течение дня должен составлять:

- для обучающихся 1-х классов – не должен превышать 4 уроков и 1 день в неделю – не более 5 уроков за счет урока физической культуры;
- для обучающихся 2-4 классов – не более 5 уроков и один раз в неделю 6 уроков за счет урока физической культуры при 6-дневной учебной неделе;
- для обучающихся 5-6 классов – не более 6 уроков;
- для обучающихся 7-11 классов – не более 7 уроков.

Расписание уроков составляется отдельно для обязательных и факультативных занятий.

Факультативные занятия следует планировать на дни с наименьшим количеством обязательных уроков. Между началом факультативных занятий и последним уроком рекомендуется устраивать перерыв продолжительностью не менее 45 минут.

Расписание уроков составляют с учетом дневной и недельной умственной работоспособности обучающихся и шкалой трудности учебных предметов.

При составлении расписания уроков следует чередовать различные по сложности предметы в течение дня и недели: для обучающихся I ступени образования основные предметы (математика, русский и иностранный язык, природоведение, информатика) чередовать с уроками музыки, изобразительного искусства, труда, физической культуры; для обучающихся II и III ступени образования предметы естественно-математического профиля чередовать с гуманитарными предметами.

Для обучающихся 1-х классов наиболее трудные предметы должны проводить на 2-м уроке; 2-4-х классов – 2-3-м уроках; для обучающихся 5-11-х классов на 2-4-м уроках.

В начальных классах двойные уроки не проводятся. В течение учебного дня не следует проводить более одной контрольной работы. Контрольные работы рекомендуется проводить на 2-4-м уроках.

Оптимальный возраст начала школьного обучения – не ранее 7 лет. В 1-е классы принимают детей 8-го или 7-го года жизни. Прием детей 7-го года жизни осуществляют при достижении ими к 1 сентября учебного года возраста не менее 6 лет 6 месяцев.

В соответствии с ч. 1 ст. 67 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» получение начального общего образования в образовательных организациях начинается по достижении детьми возраста шести лет и шести месяцев при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста восьми лет.

По заявлению родителей (законных представителей) обучающихся учреждение образовательной организации вправе разрешить прием детей в образовательную организацию на обучение по образовательным программам начального общего образования в более раннем или более позднем возрасте.

Наполняемость классов, за исключением классов компенсирующего обучения, не должна превышать 25 человек.

4-5) пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда, организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом.

Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы, утвержденном Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761[4] предусмотрены следующие меры, направленные на формирование здорового образа жизни:

- привлечение институтов гражданского общества, развитие волонтерского движения в целях решения проблем, связанных с формированием у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни и получением поддержки и помощи в ситуациях, связанных с риском причинения вреда здоровью;

- обеспечение доступности занятий физической культурой, туризмом и спортом для всех категорий детей в соответствии с их потребностями и возможностями с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни;

- внедрение инновационных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в работу образовательных учреждений и организаций;

- активизация деятельности центров здоровья для детей в сфере проведения обследования детей, обучения их гигиеническим навыкам и мотивирования к отказу от вредных привычек;

- реализация программ гигиенического воспитания в целях предоставления детям возможности осуществлять информированный выбор в вопросах здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Санитарные правила устройства и содержания мест занятий по физической культуре и спорту утверждены Главным государственным санитарным врачом СССР 30 декабря 1976 г. № 1567-76[5].

Вместе с тем, в настоящее время действует Письмо Роспотребнадзора от 29 декабря 2012 г. № 01/15199-12-23 «Об использовании помещений для занятия спортом и физкультурой образовательных учреждений»[6], в соответствии с которым разрешается использование помещений для занятия спортом и физкультурой (спортивный зал, спортивные площадки) образовательных учреждений для проведения различных форм спортивных занятий и оздоровительных мероприятий (секции, соревнования и другие) во время внеурочной деятельности для всех групп населения, в том числе и взрослых, при условии соблюдения режима уборки указанных помещений.

6) прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации.

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н[7].

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм

заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии», «психиатрии», «стоматологии детской» или «стоматологии», «детской урологии-андрологии» или «урологии», «детской эндокринологии» или «эндокринологии», «оториноларингологии» или «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерству и гинекологии» или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

Диспансеризация согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н[8].

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансеризация граждан, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, а также имеющих основные факторы риска развития таких заболеваний (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

7) профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ.

Министерством образования и науки Российской Федерации были разработаны рекомендации по организации обучения педагогических работников, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также родителей (законных представителей) детей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся, употребления психоактивных веществ, распространения ВИЧ-инфекции и жестокого обращения с детьми[9].

Реализация указанной меры обеспечивается путем решения следующих задач:

- внедрение современных образовательных технологий, форм и методов работы с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации;
- внедрение современных образовательных технологий, форм и методов работы по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ;
- повышение эффективности социальной, психологической и юридической помощи, предоставляемой детям и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, а также доведение стандартов этой работы до уровня, отвечающего европейским стандартам, а также потребностям современного общества;

— повышение правовой грамотности в вопросах нормативного правового регулирования работы по профилактике употребления психоактивных веществ, обеспечения защиты прав и интересов детей;

— повышение квалификации педагогических работников образовательных организаций по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ;

— повышение правовой грамотности и культуры родителей (законных представителей) детей по вопросам защиты прав и интересов детей, профилактики употребления психоактивных веществ, повышение ответственности родителей (законных представителей) за здоровое физическое, психическое, духовное и нравственное развитие своих детей;

— обучение родителей (законных представителей) детей современным формам работы с детьми в семье по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ, а также способствующих созданию в семье здоровой жизненной ситуации;

— формирование у родителей (законных представителей) детей практических навыков по созданию в семье здоровой и безопасной среды для ребенка.

8) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Требования к помещениям образовательной организации, обеспечивающие безопасность обучающихся во время учебного процесса установлены Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189.

9) профилактика несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность обеспечивается соблюдением установленных требований к помещениям, коммуникациям, электронной технике, используемой в учебном процессе, соблюдением правил безопасности и пр.;

10) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий. Меры обеспечения санитарной безопасности регламентируются Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»^[10].

В соответствии с ч. 1 ст. 29 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия подлежат включению в разрабатываемые федеральные целевые программы охраны и укрепления здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся в организациях в случае угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции.

Одним из важных направлений обеспечения охраны здоровья обучающихся является профилактика травматизма в образовательных организациях.

В методических рекомендациях, содержащихся в Письме Минобрнауки России от 27 ноября 2015 г. № 08-2228^[11] отмечается, что профилактика детского травматизма и несчастных случаев с обучающимися – одна из задач, стоящих перед педагогическими работниками при осуществлении образовательной деятельности. В настоящее время специалистами отмечается рост травматизма обучающихся, в том числе со смертельным исходом, как на уроках физической культуры, так и при проведении мероприятий физкультурно-оздоровительного характера в образовательных организациях.

Мероприятия по профилактике детского травматизма в образовательных организациях должны носить комплексный характер и быть направлены на предупреждение и устранение факторов риска с учетом особенностей психофизиологического развития детей разного возраста и состояния их здоровья.

В соответствии с ч. 3 ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» организацию оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Образовательная организация при этом обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности.

Требования к оборудованию медицинских кабинетов в образовательных организациях установлены Санитарно-эпидемиологическими требованиями к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях СанПиН 2.4.2.2821-10, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 года № 189[12].

Среди требований, предъявляемых в медицинском кабинете в образовательных организациях можно выделить следующие:

- в существующих зданиях общеобразовательных учреждений для медицинского обслуживания обучающихся должны предусматриваться на первом этаже здания помещения медицинского назначения, размещенные в едином блоке: кабинет врача площадью не менее 14,0 м² и длиной не менее 7,0 м (для определения остроты слуха и зрения обучающихся) и процедурный (прививочный) кабинет площадью не менее 14,0 м²;

- для вновь строящихся и реконструируемых зданий общеобразовательных учреждений должны оборудоваться следующие помещения для медицинского обслуживания: кабинет врача длиной не менее 7,0 м (для определения остроты слуха и зрения обучающихся), площадью не менее 21,0 м²; процедурный и прививочный кабинеты площадью не менее 14,0 м² каждый; помещение для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенных для помещений медицинского назначения, площадью не менее 4,0 м²; туалет;
- при оборудовании стоматологического кабинета его площадь должна быть не менее 12,0 м²;
- все помещения медицинского назначения должны быть сгруппированы в одном блоке и размещены на 1 этаже здания;

- кабинет врача, процедурный, прививочный и стоматологический кабинеты оборудуют в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Прививочный кабинет оборудуют в соответствии с требованиями по организации иммунопрофилактики инфекционных болезней. Соответствие медицинского кабинета требованиям санитарного законодательства должна быть подтверждена заключением Роспотребнадзора.

В соответствии с ч. 4 ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» условия для охраны здоровья обучающихся, которые создают образовательные организации, включают в себя:

- текущий контроль за состоянием здоровья обучающихся;
- проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
- соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в порядке, установленном Министерством образования и науки Российской Федерации, по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для таких обучающихся.

Обучение таких детей, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июля 1996 г. № 861 «Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях»[13] установлен Порядок обучения детей-инвалидов на дому. Основанием для организации обучения на дому ребенка-инвалида является заключение лечебно-профилактического учреждения. Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение на дому, утверждено Письмом Министерства просвещения РСФСР и Министерства здравоохранения РСФСР от 8, 28 июля 1980 г. №№ 281-М, 17-13-186 «О Перечне заболеваний, по поводу которых дети нуждаются в индивидуальных занятиях на дому и освобождаются от посещения массовой школы»[14].

Обучение на дому детей-инвалидов осуществляет образовательное учреждение, реализующее общеобразовательные программы, как правило, ближайшее к их месту жительства.

Образовательное учреждение детям-инвалидам, обучающимся на дому:

- предоставляет на время обучения бесплатно учебники, учебную, справочную и другую литературу, имеющиеся в библиотеке образовательного учреждения;
- обеспечивает специалистами из числа педагогических работников, оказывает методическую и консультативную помощь, необходимую для освоения общеобразовательных программ;
- осуществляет промежуточную и итоговую аттестацию;
- выдает прошедшим итоговую аттестацию документ государственного образца о соответствующем образовании.

Родители (законные представители) могут при обучении ребенка-инвалида на дому дополнительно приглашать педагогических работников из других образовательных учреждений. Такие педагогические работники по договоренности с образовательным учреждением могут участвовать совместно с педагогическими работниками данного образовательного учреждения в проведении промежуточной и итоговой аттестации ребенка-инвалида.

Родителям (законным представителям), имеющим детей-инвалидов, осуществляющим воспитание и обучение их на дому самостоятельно, органами управления образованием компенсируются затраты в размерах, определяемых государственными и местными нормативами финансирования затрат на обучение и воспитание в государственном или муниципальном образовательном учреждении соответствующего типа и вида.

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.

Так, например, в Москве действует Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому, утвержденный приказом Департамента образования города Москвы от 18 апреля 2014 г. № 281 [\[15\]](#)

Основанием для организации обучения на дому являются заключение медицинской организации и обращение родителей (законных представителей) в письменной форме. Образовательная организация в течение трех дней после получения письменного заявления родителей (законных представителей) издает распорядительный акт об организации обучения на дому.

Обучение на дому регламентируется учебным планом образовательной организации, годовым календарным учебным графиком и расписанием занятий, индивидуальным учебным планом, которые разрабатываются и утверждаются образовательной организацией самостоятельно с учетом индивидуальных особенностей и психофизических возможностей обучающихся.

Обучающиеся бесплатно обеспечиваются необходимыми учебниками, а также художественной, справочной и другой литературой, имеющейся в библиотеке образовательной организации, и пользуются всеми академическими правами обучающихся.