

Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений

С.В. Шариков

Московская инновационная площадка «Проектирование и внедрение образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в медицинских учреждениях (проект «Учим Знаем»)\», Департамент образования г. Москвы; Россия, 117513, Москва, ул. Академика Бакулева, 20; ГБОУ г. Москвы «Школа № 109»;
Россия, 117513, Москва, ул. Академика Бакулева, 20; ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России;
Россия, 117198, Москва, ул. Саморы Машела, 1; ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России;
Россия, 117997, Москва, Ленинский просп., 117

Контактные данные: Сергей Витальевич Шариков uchimznaem@gmail.com

В статье обозначены существующие на сегодняшний день основные проблемы реализации конституционного права ребенка на обязательное общее образование в условиях длительного лечения в стационаре медицинского учреждения, а также представлены основные характеристики организационной модели полноценной общеобразовательной школы, осуществляющей свою деятельность в Федеральном научно-клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева и Российской детской клинической больницы. Представленная модель школы в условиях стационара медицинских учреждений создана и реализуется в рамках Московской инновационной площадки «Проектирование и внедрение образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в медицинских учреждениях» (проект «Учим Знаем») в контексте организации комплексной медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с тяжелыми заболеваниями.

Ключевые слова: общеобразовательная школа, право на образование, медико-психолого-социальная реабилитация; обучение детей, нуждающихся в длительном лечении; стационар медицинской организации, специальные условия обучения

DOI: 10.17650/2311-1267-2015-2-4-65-73

Creating a learning environment for the children in long-term care in hospitals of medical facilities

S.V. Sharikov

Moscow innovation area "Projection and application of educational environment for children on prolonged treatment in medical institutions (project Teach & Know)", Moscow Department of Education; 20 Akademika Bakuleva St., Moscow, 117513, Russia;
State Budget Educational Institution of Moscow "School № 109"; 20 Akademika Bakuleva St., Moscow, 117513, Russia;
Federal Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology named after Dmitriy Rogachev, Ministry of Health of Russia;
1 Samory Mashela St., Moscow, 117198, Russia; "Russian Children's Clinical Hospital", Ministry of Health of Russia;
117 Leninskiy Prosp., Moscow, 117997, Russia

Actual problems of realization of constitutional right for general education during the prolonged treatment in medical institution are discussed in this article. General characteristics of organizing model of valuable elementary school in the Dmitry Rogachev Federal Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology and in the Russian Children's Research Hospital are presented. Presented model of school in medical institution is created and realized in innovation area "Projection and application of educational environment for children on prolonged treatment in medical institutions (project Teach & Know)" for organization of medical and psycho-social rehabilitation of children and adolescents with severe diseases.

Key words: comprehensive school, right to education, medical and psycho-social rehabilitation, the education of children in need of long-term care, hospital medical organization, special learning environment

Современный Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (РФ) [1], вступивший в силу в своей полномасштабной редакции 1 сентября 2013 г., многократно в различных статьях закрепил гарантированное право граждан на образование в РФ независимо от места жительства и различных жизненных

обстоятельств, а также в целях реализации данного права граждан создание необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Еще с советских времен в РФ в системе образования для решения вопросов обучения детей по состоя-

нию здоровья и при наличии заключения врачей о необходимости обучения ребенка на дому или в медицинском учреждении существует понятие «надомное обучение». В новой редакции Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ данное понятие фактически нашло свое подтверждение в формулировке «обучение на дому или в медицинской организации», не поменяв своей сути, при этом «порядок регламентации и оформление отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях **определяется нормативно-правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта РФ**». За период с конца 2013 по 2015 г. практически во всех субъектах РФ появились такие нормативно-правовые акты Правительства субъекта РФ или же уполномоченных органов, осуществляющих управление в сфере образования (реже совместные нормативно-правовые акты с уполномоченными органами субъекта РФ, осуществляющих управление в сфере здравоохранения). Весь этот свод документов был призван ответить на вопрос, как же обеспечить в каждом конкретном субъекте РФ реализацию права ребенка, находящегося на длительном лечении, **на качественное полноценное общее образование** с учетом его состояния здоровья, психофизических возможностей и условий для получения образования. Мы не случайно акцентируем внимание на характеристике **качественное и полноценное общее образование**, так как для понимания текущего состояния вопроса и проблем именно это оказывается принципиально важным.

Постановка проблемных вопросов по сложившейся на сегодня в РФ практике получения образования детьми в условиях стационаров медицинских учреждений и на дому, адекватности существующей системы обучения детей, которые в силу ряда профилей заболеваний реально долго (месяцы и годы) находятся на лечении и оторваны от полноценного образовательного процесса в родных школах, содержания образования и социализации детей, форм организации образовательного процесса и механизмов финансирования послужила основанием для создания в Москве в 2014 г. инновационной площадки «Проектирование и внедрение образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в медицинских учреждениях» (проект «УчимЗнаем») [2], которая объединила 3 учреждения: московскую школу № 109 (директор — академик РАО, доктор педагогических наук Е.А. Ямбург) и 2 федеральные клиники — Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева (директор — ака-

демик РАН, д.м.н., профессор А.Г. Румянцев) и Российскую детскую клиническую больницу (главный врач — профессор Н.Н. Ваганов). Поддержку проекту оказал Департамент образования г. Москвы, а техническим партнером выступило российское представительство штаб-квартиры компании Самсунг. Основанием для объединения усилий данных площадок по актуальной и для педагогов, и для медиков теме были не только близость их нахождения друг к другу, личные тесные контакты руководителей учреждений, но и научно-педагогические основания и общее понимание подходов к решению назревших проблем: академик Е.А. Ямбург является создателем модели адаптивной школы в РФ [3], академик А.Г. Румянцев — вдохновителем и разработчиком подходов к организации медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с онкологическими и гематологическими заболеваниями [4], а профессор Н.Н. Ваганов — руководителем медицинского учреждения, в котором «внутрибольничная школа» существует на протяжении 27 лет, с большим опытом обучения детей в условиях многопрофильной детской больницы [5]. Проблематика данной темы была актуализирована еще и тем, что в данные федеральные больницы, расположенные в Москве, направляются на лечение и реабилитацию дети и подростки со всех субъектов РФ, оторванные в силу этого от мест своего постоянного проживания и родных школ, в которых они числятся обучающимися и куда поступают финансовые средства на получение ими обязательного общего образования из бюджетов каждого региона РФ. Задачей проекта «УчимЗнаем» явилось проектирование и внедрение организационно-управленческой модели **полноценной общеобразовательной школы** в условиях стационара медицинского учреждения, в которой дети на лечении и реабилитации находятся больше 21 дня (это срок, которым в системе здравоохранения РФ регулируется «длительность» лечения), а в реальности месяцы, а в ряде случаев даже год и более.

Выступая в апреле 2015 г. на Всероссийском совещании руководителей органов управления образованием «Обучение детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений: проблемы и перспективы» [6], организованном Минобрнауки РФ, проектом «УчимЗнаем» и ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова обратила внимание, что в течение года 6 млн российских детей проходят через лечение в стационарах медицинских учреждений, из них 120–130 тыс. детей находятся на длительном стационарном лечении. Это дети с гематологическими и онкологическими патологиями, длительно текущими инфекционными процессами, последствиями тяжелых травм. Конечно, они сконцентрированы в основном в федеральных научно-медицинских центрах, в крае-



вых, областных и республиканских больницах, а также в городских стационарах 3–4-го уровня. Министр отметила, что подходы в обучении детей в стационарах медицинских учреждений существуют с советских времен, но за все эти годы они подверглись серьезной деформации, изменилась и система образования, образовательные технологии и сами дети. Самое время, отметила В.И. Скворцова, начать новый этап индивидуального творческого подхода в обучении тяжелобольных детей, длительно пребывающих в стационарах медучреждений. При этом министр подчеркнула, что организация обучения в медицинском стационаре существенно отличается от простого образовательного процесса: разрешение на участие в образовательном процессе должны давать врачи и по условиям осуществления образовательной деятельности, и по объему учебной нагрузки важно предусмотреть в таких клиниках учебные зоны, которые бы психологически отличались от той среды, в которой ребенок проводит большую часть времени. Подчеркивая важность образования для реабилитации тяжелобольного ребенка и его личностного роста, министр здравоохранения РФ предложила создать творческую межведомственную рабочую группу специалистов системы образования и здравоохранения для актуализации проблем по теме и формулировке предложений для федеральных органов исполнительной власти в сферах образования и здравоохранения для принятия совместных необходимых решений и документов [7].

Министр образования и науки РФ Д.В. Ливанов в своем выступлении обозначил официальную позицию Минобрнауки РФ, что действующая система, при которой ребенок, находящийся на длительном лечении в стационаре медицинской организации в регионе проживания, включает получение общего образования либо через свою образовательную организацию, в которой он учится (учителя школы приходят к нему в больницу или на дом), либо через образовательную организацию, находящуюся рядом с больницей,

и с которой у нее заключен соответствующий договор. При этом поощряется широкое использование региональных систем дистанционного образования. По сути это и есть 2 основных модели действующей системы обучения детей на дому и в медицинских организациях. Министр признал, что при реализации этих моделей еще существует много проблем и следует их уточнять, а сославшись на положительный опыт построения полноценной школы в ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ, и развивать. Позже, в августе 2015 г., Минобрнауки РФ было выпущено письмо «О порядке организации получения образования обучающимися, нуждающимися в длительном лечении» [8], в котором указана еще одна модель получения образования длительно болеющими детьми: обучение на базе специализированного структурного образовательного подразделения организации, осуществляющей лечение, оздоровление. Данная модель, хотя и имеет право на существование, плохо реализуема на практике именно из-за отсутствия механизма финансирования (для медицинских учреждений образовательная деятельность не является основной). Отсутствие специальных требований к условиям осуществления образовательной деятельности при реализации такой модели порождает административные барьеры для получения лицензии на осуществление образовательной деятельности самой медицинской организацией и ряд других сложностей.

Действительно, если ребенок попадает в стационар медучреждения на лечение или проходит амбулаторное лечение на дому в течение 2–3 нед, существующие модели обучения при их качественном исполнении себя вполне оправдывают. Как педагог я не открою большой тайны, что даже если в этот короткий период ребенок просто отдохнет от школы и сконцентрирует все силы на лечении, трагедии не произойдет — по возвращению в школу он вполне способен наверстать небольшое отставание от школьной программы. А общение со своими друзьями и сверстниками, как правило, при таком краткосрочном лечении у детей не прерывается. Замечательно, если представленные модели обучения таких детей позволят им быть в курсе школьной жизни и не отрываться от нее. **Но является ли это для ребенка, находящегося на длительном лечении, полноценным общим образованием?**

Вопрос сопровождения ребенка на длительном лечении с использованием региональных систем дистанционного образования также не имеет однозначной оценки по многим причинам. Региональные системы дистанционного общего образования очень разного качества, отсутствует содержательный качественный контент, далеко не везде обеспечена непосредственная постоянная связь с педагогом для сопровождения ребенка при обучении, не решены вопросы бесплатного подключения детей к сети Интернет, среди получаю-

ших общее образование на дому или в медицинской организации, а в каких-то населенных пунктах нашей большой страны это подключение просто отсутствует. Я опускаю подробности о психолого-педагогических основах обучения ребенка на расстоянии, включающих формирование устойчивых навыков саморегуляции и самодисциплины для мотивированного и систематического обучения в таких дистанционных образовательных системах. Такие навыки не всегда присутствуют у многих взрослых, здоровых людей, а у детей школьного возраста их надо еще сформировать.

На наш взгляд, существующие модели обучения детей в стационарах медучреждений на сегодняшний день можно охарактеризовать как **«сопровожающее образование»**, т. е. как один из компонентов образования, обеспечивающего консультационное сопровождение ребенка по основным общеобразовательным предметам и не более того. **Дают ли такие модели получения образования возможность длительно болеющим детям успешно окончить школу и продолжить образование в колледже или вузе?**

В школу в ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ на обучение поступают дети из всех регионов РФ. Уже само по себе это обстоятельство отрывает их от обозначенных ранее моделей получения общего образования в субъектах РФ. Если дети приехали на лечение в Москву или в другой крупный центр, в котором расположены медицинские учреждения, предоставляющие высокотехнологичную медицинскую помощь, находятся на лечении и реабилитации длительно, кто обязан осуществить все необходимые действия, чтобы ребенок смог получить возможность учиться? Из каких ресурсов такое обучение должно быть профинансировано? В случае если ребенок оказался на лечении в больнице в период государственной итоговой аттестации, кто и как должен им организовать сдачу государственных экзаменов? Кто обязан создать минимально необходимые условия для получения ребенком образования в условиях стационара медицинского учреждения? Если ребенок длительно болел еще до начала лечения в крупном медицинском центре, уже существенно отстал от школьной программы, не соответствует своей возрастной школьной группе, как построить программу обучения в условиях медицинского стационара? Как учесть в процессе обучения последствия тяжелого лечения, готов ли обычный педагог из школы организовать такое обучение с учетом всех этих факторов? Кто должен подготовить учителя к работе с длительно и тяжелобольными детьми и как осуществить правильное взаимодействие с лечащим врачом ребенка? Как согласовать индивидуальную программу обучения ребенка с лечащим врачом и найти взаимопонимание по этому поводу? Это далеко не весь список вопросов, ответы на которые не

определяют заявленные действующие системы обучения детей на дому и в медицинских организациях.

В школе ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ в течение календарного года проходят обучение около 3000 детей, естественно они учатся с прерыванием учебных периодов, отъездом домой и т. п. Начиная обучение детей, на момент начала лечения в больницах, мы проводим изучение их текущей личной образовательной ситуации. Это беседы с родителем и ребенком, лечащим врачом, клиническим психологом, изучение документов из школ по месту их постоянного проживания, наблюдений учителей школы об уровне подготовленности ребенка к дальнейшему обучению школьной программе. Не ставя специальных задач, но работая с детьми из всех уголков России, мы имеем большой репрезентативный материал (особенно по детям, которые уже болели до приезда в московские клиники и вынуждены были так или иначе соприкоснуться с региональными системами обучения на дому и в медицинских учреждениях) об эффективности, систематичности получения ими общего образования. Из полученной картины видна общая тенденция — работают заявленные системы обучения детей на дому и в медицинских учреждениях в целом по России неудовлетворительно. Даже то, что положено **минимально** ребенку в плане реализации его права на образование — предоставляется не в полном объеме и не последовательно. Конечно, есть примеры более успешной и даже комплексной реализации моделей обучения тяжелобольных детишек в больницах, но это скорее исключение, чем обычная практика. Многие длительно болеющие дети не получали в период с начала болезни образование вообще и были изолированы от школы. Именно для них тяжелая болезнь во всех социальных статусах изменила повседневную жизнь, что усугубило внутреннее эмоциональное состояние. Не случайно и врачи, и педагоги (Г.Я. Цейтлин, А.Г. Румянцев, Е.А. Ямбург, Н.Н. Володин, Л.В. Сидоренко, В.Н. Касаткин и др.) многократно подчеркивают особую роль образования в медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с тяжелыми заболеваниями, в том числе как дополнительного фактора, который способствует выздоровлению ребенка и осознанию им своих жизненных перспектив, реабилитации его семьи.

Осознание проблем качественного образования для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений, и разработка подходов к их решению в рамках Московской инновационной площадки «Проектирование и внедрение образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений» (проект «УчимЗнаем») позволило представить в 2014–2015 гг. первые результаты проектирования модели полноценной школы в стационаре медучрежде-

ний (ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, РДКБ) на Всероссийском совещании руководителей органов управления образованием «Обучение детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений: проблемы и перспективы» (апрель 2015 г.).

Для обеспечения устойчивого канала государственного финансирования осуществления образовательной деятельности в ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ в организационно-правовом плане школа была оформлена как Обособленное структурное подразделение ГБОУ г. Москвы «Школа № 109» [9], реализующее основные и дополнительные общеобразовательные программы для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений. Взаимодействие и совместное использование ресурсов для осуществления образовательной деятельности образовательной и медицинских организаций организовано в рамках Договоров о совместном участии в сетевой форме реализации образовательных программ для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских организаций, заключенного в соответствии со ст. 15 Федерального закона «Об образовании в РФ». В рамках таких договоров, заключенных между ГБОУ «Школа № 109», ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ, стороны договорились объединить ресурсы образовательной и медицинских организаций для осуществления общей цели предоставления общего образования длительно болеющим детям. Со стороны больниц это предоставление площадей, на которых осуществляется образовательная деятельность, отдельного оборудования, а со стороны школы — образовательные программы, учебно-методические комплексы, весь состав административных и педагогических кадров, учебное оборудование. Любой из внесенных сторонами договора ресурсов для достижения указанных целей обслуживается финансово каждой организацией самостоятельно. Естественно, что в этом случае образовательная деятельность на площадях медицинских организаций не требует закрепления аренды или безвозмездного пользования и осуществляется в рамках общей лицензии ГБОУ «Школа № 109» и не нуждается в дополнительном лицензировании. Это еще раз подтверждает наш тезис о том, что полноценная школа появится в стенах стационара детского медицинского учреждения только при взаимном понимании такой необходимости и поисков путей объединения ресурсов образовательной и медицинской организации. Если одна из сторон этого процесса будет считать, что «это не наш вопрос» — результата не будет.

Самым сложным аспектом в организационном оформлении такой полноценной школы со специальным штатом педагогических сотрудников является вопрос финансирования образовательной деятельнос-

ти в стационаре детского медучреждения со стороны государства. Реализация конституционного права ребенка на получение обязательного общего образования вне зависимости от той жизненной ситуации, в которой он оказался, лежит финансово на тех субъектах РФ, в которых ребенок проживает с родителями постоянно, и направляется в виде норматива финансирования в школу, в которой ребенок учится по месту жительства. Возможно, есть более простые механизмы быстрого решения данного вопроса, если ребенок находится на длительном лечении в стационаре медицинской организации по месту постоянного проживания (в том же субъекте РФ) и рядом со школой, в которую он зачислен по месту жительства. В нашем и ряде других случаев, когда дети приехали на лечение в федеральные научно-клинические центры из всех субъектов страны, этот вопрос оказывается зависимым только от финансовых возможностей того субъекта РФ, на территории которого находится медицинское учреждение. В Москве мы начали совместную работу с Департаментом образования г. Москвы, представили наш проект на рассмотрение и утверждение. В результате Департамент утвердил его в форме создания региональной инновационной площадки. Как субъект РФ город федерального значения Москва может финансировать из своего бюджета только получение общего образования юными жителями г. Москвы, родители которых являются налогоплательщиками по субъекту РФ. Но механизм финансирования был найден. Департаментом образования г. Москвы было предложено осуществлять деятельность инновационной площадки посредством **исполнения государственной работы в интересах г. Москвы по предоставлению общего образования детям, приехавшим на лечение в федеральные клиники из других субъектов РФ.** Дети же не виноваты в том, что такие высокотехнологичные медицинские организации находятся не рядом с их домом, а как в данном случае — в Москве. Фактически в этой части Правительство г. Москвы взяло на себя дополнительные социальные обязательства по отношению ко всем детям России, приехавшим на длительное лечение в федеральные больницы города. Такая позиция заслуживает уважения, так как субъект РФ не обязан этого делать в отношении детей и их родителей, которые не проживают в нем постоянно. Это мера социальной поддержки. Финансовые средства для осуществления государственной работы включены в состав государственного задания ГБОУ «Школа № 109» — организатора обучения в ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ. При этом сразу было оговорено, что направленные средства используются только на оплату работ специального педагогического штата для осуществления образовательной деятельности с пациентами 2 детских федеральных больниц. Создание условий, приобретение оборудования и других необходимых средств для

осуществления образовательной деятельности осталось за рамками государственной работы. Именно поэтому мы представили инновационный проект разным коммерческим структурам и в конечном итоге получили его поддержку через программу социальной корпоративной ответственности российского представительства компании Самсунг, ставшей техническим партнером проекта «УчимЗнаем». Было также образовано Сетевое образовательное содружество, в которое вошли многие образовательные организации Москвы и других субъектов РФ с целью совместного использования лучших образовательных практик, наиболее гибко отвечающих задачам обучения детей, находящихся на длительном лечении в больницах, обмена и их распространения. **Только объединение усилий разных организаций для осуществления общей цели может способствовать созданию полноценной школы в стационаре медицинского учреждения.**



Очевидно, что полноценность общего образования определяется реализацией в полном объеме Федерального государственного образовательного стандарта на каждом из уровней: начального общего, основного общего и среднего общего образования. Но как этого достичь в условиях, когда дети находятся на лечении, при котором сами медицинские процедуры оказывают серьезное влияние на эмоциональную и мотивационную сферу ребенка, когнитивные функции. Нами были разработаны учебные планы, которые отражают в полном объеме реализацию Федеральных государственных образовательных стандартов общего образования в очно-заочной форме обучения и реализуются в специальных условиях стационаров медицинских учреждений, обеспечивающие возможность допуска ребенка к итоговой государственной аттестации в 9 классе и к единому государственному экзамену в 11 классе. Вместе с этим при поступлении ребенка в больницу мы четко должны отдавать отчет его возможностям с учетом текущего состояния здоровья, рекомендаций врачей и имеющейся на этот момент личной образовательной ситуации (наличия сильного отста-

вания по школьной программе от детей своей возрастной группы, уровнем владения русским языком в случае, когда он не является родным, эмоциональным фоном ребенка и его семьи и рядом других факторов). Первая–вторая неделя в больнице для ребенка – адаптационный период. В это время при наличии заключения лечащего врача мы занимаем ребенка средствами арт-педагогике (рисую, конструируем, играем) и одновременно изучаем его возможности к обучению в условиях медицинского стационара и состояние здоровья. Учителя совместно с врачами и родителями определяют в этот период индивидуальную программу обучения ребенка. Объем ежедневной (еженедельной) учебной нагрузки согласовывается с лечащим врачом ребенка и его родителями. Конечно, для построения такой индивидуальной программы обучения нам важно хотя бы примерно знать длительность нахождения ребенка в больнице, чтобы ориентировать педагогов и ребенка с родителями на конкретные перспективные образовательные результаты. Порой врачи затрудняются дать прогноз по приблизительной длительности нахождения ребенка на лечении именно в данной больнице, все зависит от хода лечения и лечебных результатов. Именно поэтому в нашей школе мы ставим задачу выстраивания связей с родной школой ребенка, в которой он учится по месту жительства и продолжит обучение по возвращению домой, чтобы процесс прерывания в образовании был сглаженным, без скачков, сохранял преемственность.

Особенности больницы онкологического и гематологического профиля, при которых в клинике дети находятся на лечении в лечебных отделениях и в реабилитационном отделении (ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) или в многопрофильной большой детской больнице (РДКБ), определяют содержание образовательной среды и состав специальных условий для осуществления образовательной деятельности. В нашей школе это обучение детей непосредственно в лечебных отделениях (как индивидуально, так и в группах) и в специальном школьном секторе больницы (учебном пространстве и классах) для детей из реабилитационного отделения, широкое использование дистанционных образовательных технологий.



Фактически школьный сектор больницы становится эпицентром всей образовательной жизни детей: здесь проходят групповые и индивидуальные занятия, внеурочные мероприятия, совместные уроки с приглашенными здоровыми детьми из других школ, встречи с интересными людьми; из аудитории школьного сектора больницы проводятся занятия в форме видеоконференций с детьми, находящимися в больничных палатах лечебных отделений. Вся среда школьного сектора больницы, отличающаяся эмоционально и психологически, является важным компонентом не только образовательного, но и реабилитационного процесса. Участниками внеурочных школьных дел вместе с больными детьми являются их родители, здоровые братья и сестры.

Особый предмет нашего внимания в проекте «УчимЗнаем» — педагогический состав обособленного структурного подразделения школы, состоящего из учителей, тьюторов, педагогов-психологов и педагогов-логопедов. Организована система внутреннего и внешнего повышения квалификации с актуализацией педагогических компетенций и технологий обучения детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских организаций. В педагогическом концепте проекта «УчимЗнаем» мы настаиваем на обязательном присутствии в жизни ребенка, тяжело заболевшего и в силу этого много времени проводящего в больницах, **непосредственно работающего с ним специально подготовленного педагога**. Для нас и ребенка в нашей школе это является принципиально важным еще и потому, что сегодня все чаще возникают попытки объяснить, что для обучения таких детей достаточно «педагога виртуального», работающего с ребенком только дистанционно. Такие объяснения, к сожалению, исходят из понимания создания системы обучения детей на дому и в медицинских организациях, ограниченной дефицитом бюджетных средств или их отсутствием. Мы используем в нашей школе наряду с непосредственной работой педагогов с детьми дистанционные образовательные технологии. Их роль в обучении длительно болеющих детей очень важна, но сами по себе они являются лишь хорошим дополнением в работе учителя. И только такое сочетание приводит к положительным образовательным и социально-реабилитационным результатам. **Возможность непосредственного взаимодействия учителя (тьютора) с ребенком «глаза в глаза», на наш взгляд, важнейшая характеристика полноценной школы в стационаре медицинской организации и является стержнем нашей педагогической концепции.**

На инновационной площадке в течение 2 лет отработана модель проведения государственной итоговой аттестации учащихся (ГИА в 9 классе, ЕГЭ в 11 классе) в условиях стационара медицинской организации, когда в этот период создается Пункт проведения экзаме-

нов (ППЭ) в школе медицинского учреждения. Эта практика нашла понимание в Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки (руководитель — С.С. Кравцов) и уже отражена в соответствующих федеральных нормативно-правовых актах [10]. Дети и подростки, находящиеся на длительном лечении в условиях стационара медицинской организации, благодаря своей общеобразовательной подготовке в нашей школе и сильнейшей личной мотивации успешно сдают государственные экзамены и продолжают обучение на следующих уровнях образования. Тяжелая болезнь и лечение в больнице далеко от дома не мешают поступательному образовательному движению ребенка вперед, что имеет значение и для психосоматического здоровья подростков, положительного эмоционального фона в семье больного ребенка, видения всеми членами семьи жизненных перспектив.

Расширение роли образования в медико-социальной реабилитации болеющего ребенка и всей его семьи получило развитие в структурном подразделении ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева — Лечебно-реабилитационном научном центре «Русское поле», где полным ходом идет строительство школы, а учителя уже еженедельно проводят «школьные сессии».

Обучение детей, находящихся на длительном лечении в стационаре лечебного учреждения, осуществляется педагогическими работниками в специальных классных комнатах школы при больнице и в лечебном отделении больницы индивидуально или в малых группах, если позволяет состояние ребенка, но чаще в больничных палатах, боксах индивидуально. Предусмотрена также групповая работа в классной комнате с онлайн-включением ребенка из больничной палаты; совместные занятия детей из больницы и других школ города, которые «возвращают» ребят, находящихся на лечении в стационаре, в среду своих сверстников.

Особые условия обучения находят отражение в адаптированной образовательной программе, включающей индивидуальный учебный план с учетом лечебного плана и рекомендаций (заключения) лечащего врача, а также индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида.

Индивидуальная программа обучения ребенка, находящегося на длительном лечении в стационаре медицинского учреждения, предполагает возможность освоения учебной программы в разновозрастной группе; непосредственное участие педагога и тьютора, «диалоговое обучение». Методика обучения опирается на так называемое панорамное обучение и основывается на использовании укрупненных дидактических единиц по общеобразовательным предметам. Формы работы и методы обучения соответствуют главному требованию — быть шадящими, не вредящими лечению ребенка, и способствуют его социальной устойчивости и адаптации. Учебные занятия проходят максимум до

3,5 ч в день в зависимости от текущего состояния здоровья ребенка и его возможностей. Гибкость, полная ориентация на ребенка, его возможности, состояние здоровья — одна из важных черт организации образовательного процесса в нашей школе, но это так же сильно востребовано и в современных традиционных школах. История педагогики знает много примеров того как то, что было придумано для обучения детей с особыми образовательными потребностями, в дальнейшем активно применялось в обычных школах и давало лучшие результаты, было успешно интегрировано в широкую образовательную практику.

Ограниченные в связи с состоянием ребенка возможности персонального взаимодействия учителя и ученика в учебном процессе восполняются и расширяются возможностями взаимодействия в Сетевом образовательном содружестве «УчимЗнаем», мобильной электронной школе и формируют навыки самообразования посредством работы с ресурсами электронного и дистанционного образования. В Сетевом образовательном содружестве представлены предметные группы обмена знаниями (учитель—ученик), группы обмена знаниями между педагогами и методические группы (учитель—учитель), группы ученических проектов, группы родительского общения. В группах обмена знаниями учителя размещают сценарии уроков, разработанные ими с использованием разнообразных иллюстративных материалов, аудио- и видеозаписей, ссылок на различные учебные Интернет-ресурсы. Сценарии уроков предназначены для самостоятельного изучения учениками или совместного изучения с учителем на занятиях.

Образовательная среда в больнице насыщается не только учебными занятиями, но и другими формами обучения, дающими возможность получения в том числе первичных профессиональных навыков (например, получение сертификатов уверенных пользователей Microsoft, сертификатов мастера-разработчика веб-сайта и др.) или поддерживающих личные интересы ребенка (лего-конструирование, робототехника, радиотеатр, шахматный клуб и семейный клуб чтения и др.). Конечно, насыщенность индивидуальной программы обучения и развитие интересов ребенка основывается исключительно на рекомендациях врачей об объеме такого рода деятельности относительно каждого их пациента в период лечения.

Таким образом, представленная модель образовательной среды в стационаре медицинского учреждения на примере школы в ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и РДКБ рассматривается нами как:

- среда развития ребенка и семейной реабилитации;

- среда полноценной общеобразовательной школы в стационаре медучреждения (в равной степени адекватной для обучения как здоровых детей, так и детей, находящихся на длительном лечении);

- среда «смешанного обучения», сочетание непосредственной работы педагогов с ребенком и использование инструментов электронного образования и дистанционных образовательных технологий;

- среда, помогающая противодействовать болезни и формирующая стимулы к выздоровлению;

- среда, учитывающая психофизическое состояние и состояние здоровья ребенка;

- среда, в которой дети с разными заболеваниями требуют разных подходов при обучении;

- среда содержательного общения, создающая возможность личностного роста и успешной социализации.

Представленный опыт создания образовательной среды в стационаре медицинских учреждений в течение 2014–2015 гг. неоднократно был заслушан на общероссийских и международных профессиональных встречах, конференциях и получил положительные отзывы коллег и встречное желание к его тиражированию (Краснодарский край, Красноярский край, Хабаровский край, Швейцария, Испания и др.).

Безусловно, еще предстоит найти ответы на проблемные вопросы, решение которых зависит от федеральных и региональных органов исполнительной власти. Наряду с обозначенными в статье проблемами особое наше внимание сейчас сосредоточено на разработке подходов к предоставлению дошкольного образования детям в возрасте от 3 до 7 лет в силу особой важности этого периода развития в жизни ребенка и большого числа таких детей, находящихся на длительном лечении в больницах.

Для всех участников этого процесса образовательная среда в стационаре медучреждения является одним из критериев возврата ребенка к успешной повседневной жизни в период лечения и реабилитации, продолжению обучения по месту жительства. А это, в свою очередь, является **основной миссией** проекта «УчимЗнаем» и школы в стационаре медучреждения в целом — обеспечение условий для реализации конституционного права на образование несовершеннолетними гражданами РФ, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений, посредством **создания интегрированной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, как среды для реализации неограниченных возможностей личности и полноценной медико-социальной реабилитации болеющих детей совместно с членами их семей.**

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 24.07.2015 г.). [The Federal Law of 29.12.2012, № 273-FZ "On Education in the Russian Federation" (as amended, effective from 24.07.2015). (In Russ.)].
2. Проект региональной инновационной площадки «Проектирование и внедрение образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях (проект «УчимЗнаем»)». М., 2014. [The project of regional innovation platforms, "Design and implementation of the educational environment for the children in long-term treatment in medical institutions (the project "UchimZnaem")". М.: 2014. (In Russ.)].
3. Ямбург Е.А. Школа для всех: Адаптивная модель (Теоретические основы и практическая реализация). М.: «Новая школа», 1997; Ямбург Е.А. Управление развитием адаптивной школы. М., 2004. [Yamburg Ye.A. School for All: Adaptive model (theoretical foundations and practical implementation). М.: New school, 1997; Yamburg Ye.A. Managing the development of adaptive school. М., 2004. (In Russ.)].
4. Цейтлин Г.Я., Сидоренко Л.В., Володин Н.Н., Румянцев А.Г. Организация медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с онкологическими и гематологическими заболеваниями. Российский журнал детской гематологии и онкологии 2014;3:59–65. [Tseytlin G.Ya., Sidorenko L.V., Volodin N.N., Rumyantsev A.G. Organization of medical and psychosocial rehabilitation in children and adolescents with cancer and blood diseases. Rossiiskiy Zhurnal Detskoi Gematologii i Onkologii = Russian Journal of Children Hematology and Oncology 2014;3:59–65. (In Russ.)].
5. Психолого-педагогические особенности обучения школьников, находящихся на лечении в многопрофильной детской больнице. М., 2009. [Psycho-pedagogical features of teaching students who are being treated in a multidisciplinary children's hospital. М., 2009. (In Russ.)].
6. Материалы Всероссийского совещания руководителей органов управления образованием «Обучение детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений: проблемы и перспективы». М., 2015. [Materials of the National meeting of heads of management education "Education of children in long-term care in hospitals of medical institutions: problems and prospects". М., 2015. (In Russ.)].
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.11.2015 г. № 1323 «О межведомственной рабочей группе по практическому решению проблем обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях». [Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation of 12.11.2015 № 1323 "On the interdepartmental working group on the practical solution of problems of training children in long-term care in health care organizations". (In Russ.)].
8. Письмо Министерства образования и науки РФ от 31.08.2015 г. № ВК-2101/07 «О порядке организации получения образования обучающимися, нуждающимися в длительном лечении» (вместе с «Разъяснениями по вопросу о порядке организации получения образования обучающимися, нуждающимися в длительном лечении»). [Letter of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation of 31.08.2015, the number of VK-2101/07 "On the procedure for organizing education learners in need of long-term care" (with the "Clarification of the procedure for organizing education learners in need of long-term care"). (In Russ.)].
9. Официальный сайт ГБОУ г. Москвы «Школа № 109» www.sc109.ru. [Official site GBOU Moscow "School № 109" www.sc109.ru. (In Russ.)].
10. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 13 мая 2014 г. № 02-377; Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 декабря 2014 г. № 02-757. [Letter of the Federal Service for Supervision of Education and Science on May 13, 2014 № 02-377; Letter of the Federal Service for Supervision of Education and Science on December 4, 2014 № 02-757. (In Russ.)].