

ПОЯВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШКОЛ КАК РАЗВИТИЕ ЗАБОТЫ ОБЩЕСТВА О ДЕТЯХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

THE EMERGENCE OF HOSPITAL SCHOOLS AS THE DEVELOPMENT OF PUBLIC CARE
FOR THE CHILDREN IN NEED OF LONG-TERM TREATMENT

Вагарина Валентина Владимировна
Магистрант Института образования,
Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»
E-mail: vagarinavv@gmail.com

Vagarina Valentina V.
Post-graduate student in the Master's program
at the Institute of Education, National Research
University "Higher School of Economics"
E-mail: vagarinavv@gmail.com

Обухов Алексей Сергеевич
Ведущий эксперт Центра исследований
современного детства Института
образования, Национальный
исследовательский университет «Высшая
школа экономики», кандидат
психологических наук, доцент
E-mail: a.obukhov@redu.ru

Obukhov Alexey S.
Leading expert at the Center for
Contemporary Childhood Research, Institute
of Education, National Research University
"Higher School of Economics", PhD in
Psychology, Associate Professor
E-mail: a.obukhov@redu.ru

Филатов Артем Алексеевич
Магистрант Института образования,
Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»
E-mail: orange.wolf@yandex.ru

Filatov Artem A.
Post-graduate student in the Master's program
at the Institute of Education, National Research
University "Higher School of Economics"
E-mail: orange.wolf@yandex.ru



Шариков Сергей Витальевич

Руководитель Федерального проекта
«УчимЗнаем», PhD

E-mail: uchimznaem@gmail.com

Аннотация. В Российской Федерации понятие «госпитальная школа» было введено в практику с созданием проекта «УчимЗнаем». Обучающиеся, нуждающиеся в длительном лечении, часто не являются обучающимися с ограниченными возможностями или инвалидами, поэтому их жизнь и обучение не в полной мере поддерживается законодательно. Проект «УчимЗнаем» позволяет обучающимся, нуждающимся в длительном лечении, проходить не только медицинскую, но и академическую реабилитацию. Сеть региональных площадок проекта расширяется с каждым годом. В статье описан механизм открытия школ под эгидой проекта «УчимЗнаем» в регионах, основанный на глубинных интервью с администрацией уже существующих школ проекта.

Ключевые слова: госпитальные школы, «УчимЗнаем», организационная схема, нуждающийся в длительном лечении обучающийся.

Sharikov Sergey V.

Head of the Federal Project “UchimZnaem”,
PhD

E-mail: uchimznaem@gmail.com

Abstract. In the Russian Federation, the concept of «hospital school» was introduced into practice along with the creation of the «UchimZnaem» project. Students in need of long-term treatment are often not students with disabilities, so their life and education are not fully compliant with the legal system. The “UchimZnaem” project allows students in need of long-term treatment to undergo not only the medical, but also academic rehabilitation. The network of regional sites of the project is expanding every year. The article describes the mechanism of opening schools under the auspices of the «UchimZnaem» project in the regions based on in-depth interviews with the administration of the existing schools of the project.

Keywords: hospital schools, “UchimZnaem”, organizational chart, a student in need of long-term treatment.

В рассматриваемой теме выделяются три группы детей, которые требуют особого внимания общества и по-разному защищены нормами российского законодательства в сфере образования: 1 – дети-инвалиды; 2 – обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья; обучающиеся, нуждающийся в длительном лечении. Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [1] и Методическим рекомендациям, разработанным межведомственной рабочей группой Минпросвещения России в 2019 г. [2], определения этих групп детей таковы:

1. «Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория “ребенок-инвалид”. Признание лица инвалидом осуществляется

федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации» [1]. «Данная категория защищена ФЗ “О социальной защите инвалидов в РФ”, ФЗ № 166 “О государственном пенсионном обеспечении в РФ”, этим нормативным актом регулируются основания возникновения у инвалидов права на пенсии, порядок назначения, начисления, выплаты трудовых и государственных пенсий, Указом Президента РФ. № 1157 “О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов”, ФЗ № 273 “Об образовании в Российской Федерации” (ст. 36, ст. 59, ст. 41, ст. 66, ст. 71, п. 7, ст. 79, 95, п.2, ст. 98)» [3; 4].

2. «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Права и возможности данной категории регламентируются ФЗ “Об образовании в Российской Федерации” (ст. 42, 55, 59, 79), которые закрепляют право детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, на получение качественного образования в соответствии с существующими у них потребностями и возможностями. Определяется насущность создания во всех образовательных учреждениях универсальной безбарьерной среды для того, чтобы обеспечить интеграцию в образовательный процесс. ГП РФ “Доступная среда”, которая предусматривает совместное обучения детей с ОВЗ и других детей (ст. 41, п. 5, ст. 79)» [3].

3. «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» [5]. «Законодательная защита указанной категории детей ограничивается нормами Федерального закона “Об образовании в Российской Федерации” (статьи 59, 66) и фиксируется в положениях “Методических рекомендаций об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут посещать по состоянию здоровья образовательные организации, утвержденными в 2019 г.”» [3].

Регулирование реализации права на образование данных категорий детей, при общей декларации в российском законодательстве доступности качественного образования для всех без какой-либо дискриминации, происходит по-разному. Дети-инвалиды являются наиболее защищенной группой, а обучающиеся, нуждающиеся в длительном лечении, – наименее защищенной.

В настоящее время инклюзивное образование – одно из приоритетных направлений государственной образовательной политики России. В соответствии с действующим Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» [3] дети с ОВЗ имеют возможность обучаться «как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность» (ст. 79, п. 4) [3]. При этом каждому ребенку с ОВЗ необходимо «создать специальные образовательные условия» [6].

Также в законе закреплена ответственность федеральных государственных органов, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления за осуществление данного права путем создания «соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различного уровня и направленности в течение всей жизни» (ст. 5, п. 4) [3], в том числе «посредством организации инклюзивного образования лиц с ОВЗ» (ст. 5, п. 5) [3].

Инклюзивное образование понимается как единый процесс обучения и воспитания, при котором обучающиеся, независимо от своих особенностей (физических, психических, умственных или иных), реализуют свое право на образование по месту жительства вместе со своими ровесниками с нормой развития в общеобразовательных школах. Школы при этом должны учитывать особые образовательные потребности каждого ребенка с ОВЗ и оказывать необходимую специальную поддержку [5]. Однако инклюзия не может обеспечить образованием всех детей, которые имеют особые образовательные потребности. Дети на длительном лечении могут не иметь статуса «ОВЗ» или «инвалидности».

Для реализации права на доступное качественное образование детей, которые находятся на длительном лечении, создан социально-образовательный проект «УчимЗнаем». Начало этого проекта было положено в 2014 г. московской школой № 109 (директор – академик РАО, доктор педагогических наук Е. А. Ямбург) и Национальным медицинским исследовательским центром детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (президент Центра – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор А. Г. Румянцев). При поддержке Правительства Москвы был учрежден проектный офис «УчимЗнаем». Его деятельность направлена на создание полноценной образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах. Главным техническим партнером проекта является компания «Самсунг». Подробнее о деятельности проекта можно прочитать в работах С. В. Шарикова [7; 8].

Проект «УчимЗнаем» – квинтэссенция развития госпитальной педагогики в России. Благодаря его деятельности появился термин «госпитальная школа» – «организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразовательным программам, в которой обучаются дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинской организации; в том числе образовательные организации, осуществляющие свою деятельность на базе медицинской организации, образовательные организации для обучающихся, осваивающих основные и дополнительные общеобразовательные программы и нуждающиеся в длительном лечении (в том числе санаторной), специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации» [2, с. 6].

На данный момент организация находится в активном развитии. На июнь 2020 г. в России открыты 34 госпитальные школы проекта «УчимЗнаем» на базе медицинских учреждений в 20 регионах.

Вступление в проект «УчимЗнаем» нового региона нередко сопровождается разного рода трудностями и препятствиями. Для оперативного включения в проект «УчимЗнаем» следующих регионов РФ, стран СНГ, которые проявляют инициативу и изъявляют желание, потребовалась разработка общего алгоритма (организационная схема) процесса открытия госпитальных школ, которая может применяться с учетом региональных особенностей.

Для выполнения данной задачи проводилось исследование, основу которого составили ответы на вопросы респондентов – администраторов проектных площадок проекта «УчимЗнаем».

Методы исследования. Для сбора первичных данных методом исследовательского интервью [9] был разработан «гайд для руководителей», согласованный с руководством флагманской площадки проекта «УчимЗнаем» – школы в Больнице имени Димы Рогачева. В гайд вошло 25 вопросов, распределенных на 6 категорий:

- **Общий раздел.** Данная часть содержит вопросы, ответы на которые предоставляют общую информацию о респонденте, его опыте, профессиональном пути до вступления в проект.
- **Инициатива и начало проекта.** Ответы на вопросы указанной категории подразумевают описание истории как школа присоединялась к проекту «УчимЗнаем», а также с какими именно трудностями столкнулось руководство, получила ли поддержку от флагманской площадки и региональных властей.
- **Нормативная база.** Отвечая на вопросы блока, респонденты предоставляют сведения о правовой и учебной документации школы проекта «УчимЗнаем», указывают, какие изменения она претерпевала, если такие имелись, была ли оказана юридическая помощь флагманской площадке.
- **Финансирование.** Эта категория вопросов необходима для получения данных о финансовой модели, которую используют школы проекта, и определения причин выбора модели.
- **Кадры.** Ответы респондентов описывают процесс подбора кадров, их обучение и борьбу с текучестью.
- **Внешние связи.** Указанный раздел информирует о формах взаимодействия с участниками проекта в других регионах, в том числе и с флагманской площадкой.

Каждое интервью продолжалось в среднем 50 мин, все ответы фиксировались, расшифровывались и анализировались посредством контент-анализа [10]. Содержательно контент-анализ основывается на исследовании отдельных слов, тем и утверждений. Проведение контент-анализа реализовывалось в четыре этапа:

1. Выделение смысловых единиц – фиксация выражений и замечаний респондентов, значимых для исследования. При выделении смысловых единиц было отмечено, что мнения респондентов часто совпадали либо дополняли друг друга. Все отвечающие глубоко вовлечены в проект и озабочены судьбой своих подопечных. Сквозной линией через все интервью читалась главная цель проекта – воспитание социально адаптированных, физически здоровых и жизнерадостных детей.

2. Определение общих параметров. Смысловые единицы, упомянутые более одного раза, являются параметрами для анализа. Всего выделено 35 параметров.

3. Выделение ключевых параметров. Компоненты, выделенные при подсчете частоты упоминания общих параметров. Определенно 15 ключевых параметров. Данные параметры отображены в табл. 1.

4. Структурирование параметров. Деление ключевых компонентов на 4 категориальных блока: начало проекта, нормативная база, финансирование и кадры.

Таблица 1

Детализация ключевых параметров контент-анализа

Параметр анализа	Детализация параметра
Начало проекта	Инициатива от руководства школы; соответствующий ресурсный потенциал региона; основные риски и препятствия: взаимопонимание с медицинским персоналом, сотрудничество с региональными властями; планируемый результат (поддержание успеваемости, психологическая поддержка)
Нормативная база	Изменение нормативно-правовой документации; изменение учебной документации; утверждение документационной базы совместно с флагманской площадкой
Финансирование	Финансирование из регионального бюджета; безальтернативность финансовой модели; помощь технических спонсоров и меценатов
Кадры	Низкая текучесть кадров; меры стимулирования профессионального выгорания (финансовые, психологические); обучение сотрудников (вебинары, семинары, конференции, курсы); расписание с учетом состояния каждого конкретного ребенка; привлечение в команду молодых специалистов

Выборка исследования – 11 администраторов со стажем руководства от 4 до 15 лет из разных региональных площадок: Москва – 2; Балашиха – 2; Ростов – 1; Астрахань – 2; Сыктывкар – 2; Воронеж – 2. В выборку попали проектные площадки, которые функционируют под эгидой проекта «УчимЗнаем» более года.

Результаты исследования

Обобщая результаты контент-анализа интервью по выделенной детализации параметров анализа в табл. 1, было выявлено следующее:

- Инициатива создания госпитальных школ исходит от руководства образовательной организации региона или от региональных органов власти. *«Директор школы заинтересовался проектом, посетив несколько конференции на территории флагманской площадки в г. Москве, обратился к руководству “УчимЗнаем” с просьбой включить Астраханский регион в госпитальный проект»; «Инициатива исходила от Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми, Министерства здравоохранения Республики Коми».*
- Все шесть выбранных для исследования регионов обладают необходимыми и достаточным ресурсным потенциалом для открытия госпитальной школы. *«Присоединению к проекту Воронежского региона способствовало то, что уже функционировала школа на базе больницы, и уже было понятно, что и как делать, не нужно было проводить никаких серьезных изменений»; «В г. Балашихе функционирует большая областная больница онкологическая, отличные кадровые ресурсы, поэтому присоединение к проекту – логичное и рациональное решение».*
- В период согласования проекта, как отметили все респонденты, никто не увидел рисков. При этом среди основных изначальных сложностей респонденты отмечали: вопросы взаимопонимания педагогов и медицинского персонала, а также отсутствие отдельных

помещений для проведения учебных занятий. *«Не было никаких рисков, нас все поддерживали. Такой ситуации, что площадка в Балашихе не откроется, не могло возникнуть».* *«Открытие могло не состояться из-за трудностей с помещениями в Астраханской больнице, а также из-за противоречий с медицинским персоналом, проявившего особую осторожность, связанную с появлением разного рода инфекций».*

- Вступая в проект, руководство региональной организации должно иметь цель и понимать, каких результатов оно планирует добиться. Главными результатами проекта опрашиваемые посчитали поддержку успеваемости и психологическую поддержку учащегося. *«Идеальный результат – налаженная система деятельности госпитальной школы от создания четкой нормативно-правовой базы до организованного образовательного процесса с учетом современных требований».* *«Наша главная задача – создать современную образовательную среду, которая позволит повысить эффективность обучения, даст детям возможность посещать интересные уроки, а самое главное – дополнительный стимул к скорейшему выздоровлению».*

- При создании проекта все 6 регионов получили поддержку органов власти. *«Министерство образования и науки во главе с министром, Правительство Астраханской области оказывали полную поддержку, помогали в решении вопросов о аккредитации помещения, поиска помещения».* *«Отношения с органами государственной и муниципальной власти выстраивались по-деловому, позиция по отношению к открытию школы на базе больницы положительная».*

- Для реализации проекта на новой территории требуется специально изучить региональную и локальную документальную базу и оценить необходимость принятия правок и дополнений. *«Познакомились с нормативной базой в школе 109 г. Москвы. Договор об обучении детей, находящихся на длительном лечении, был оформлен для школы в г. Балашихе. Издали приказ о создании структурного подразделения (по рекомендации флагманской площадки проекта “УчимЗнаем”), из-за этого не нужно было менять никакие уставные документы. У нас нет дополнительного здания, услуги предоставляются по договору. Положение о структурном подразделении было издано, штатное расписание разработали, изменились должностные инструкции, так как в структурном подразделении учителя-тьюторы».* *«Локальный правовой акт – положение об организации обучения детей, находящихся на длительном лечении в Воронежском регионе, изменений не претерпел».*

- Вся учебная документация проходит процесс согласования с флагманской площадкой. Каждый регион понимает необходимость ориентироваться на главный офис и старается перенять надлежащий опыт. *«При утверждении учебной документации опирались и на опыт коллег из Москвы, обращались за консультациями».*

- Во всех регионах деятельность госпитальных школ финансируется из регионального бюджета и дополняется определенной помощью меценатов на покупку подарков и создание необходимых условий для обучения. Это связано с тем, что некоторым детям каждый раз нужны новые, стерильные материалы для занятий – карандаши, пластилин, бумага. Такие вещи, наряду с новогодними или другими тематическими подарками, в основном и привозят волонтеры и меценаты. *«Частные инвестиции – спонсоры, для мероприятий, для подарков деткам».* *«Отдельно проект не финансируется. Оплата педагогов финансируется из бюджета Республики Коми, нагрузка рассчитывается исходя из учебного плана и количества*

часов». *«Затруднений с финансированием не возникает. Потребности в поисках дополнительных спонсоров нет».*

- Отмечается, что при открытии новых госпитальных школ кадровый состав в основном формируется и меняется за первый год жизни проекта. Стабилизируется кадровый состав тогда, когда сотрудники проходят специальное обучение и на основе первичного опыта работы осознают, подходит ли им данный формат работы. После первого года работы текучки кадров не наблюдается ни в одном регионе, где существует проект «УчимЗнаем». Это закономерно – поначалу многие люди не до конца осознают все нюансы работы в госпитальной школе. Они пробуют, общаются, узнают, подходит ли им такая работа. В случае если для сотрудника работа в госпитальной школе не подходит, вопрос решается полюбовно и он отправляется в другое место работы. *«В первый год функционирования школы на базе больницы многие уходили, так как боялись и слишком сильно нервничали».* *«Трудности есть в профессиональном выгорании педагогов».*

- Для стабилизации и поддержки при формировании состава сотрудников некоторые госпитальные школы практикуют помощь психолога для учителей. *«Оказываем поддержку педагогам, существуют направления в областной институт для прохождения психологических курсов, знакомства с методиками. Есть школьные психологи, которые помогают учителям. Старшие товарищи, педагоги с большим стажем поддерживают молодых специалистов».*

- Обучение сотрудников осуществляется как самими региональными площадками, так и флагманской. *«Обучение сотрудников проводится в непрерывной системе от внутрикорпоративного (методические семинары, консалтинг, мастер-классы, тренинги, коучинг) до регионального (ГАОУ ДПО «КРИРО») и на федеральном уровне, включая дистанционное обучение проекта “УчимЗнаем”».* *«Учителя сами занимаются на различных онлайн-курсах, стараются много читать и изучать нового по профессии. К тому же есть вебинары от проектного офиса “УчимЗнаем”, которые дают какие-то специфические уроки для наших сотрудников, чтобы обучение произошло эффективнее и веселее».*

- Привлечение молодых сотрудников в госпитальные школы – одна из актуальных задач проекта. Приглашаются молодые специалисты со средним и высшим педагогическим образованием, эмоционально и психологически устойчивые. *«При выборе кандидатов стараемся предоставлять шанс молодым специалистам. Поиск ведется через центры занятости, среди выпускников педагогических колледжей и университетов. Мы смотрим на людей, объясняем, что от них требуется. Даем попробовать. Смотрим на знания, умения, толерантность».*

В результате исследования была разработана организационная схема процесса открытия госпитальных школ в регионах Российской Федерации (рис. 1). Для того, чтобы запустить проект «УчимЗнаем» на новой площадке, необходимо учесть накопленный опыт и опорные точки, описанные ниже. Схема на рисунке демонстрирует пошаговую организацию проекта.

Перед открытием новой госпитальной школы важна независимая оценка ресурсного потенциала региона, проявившего инициативу включиться в проекте «УчимЗнаем». Такую экспертную оценку следует проводить по следующим параметрам:

- уровень развития науки и образования в регионе;
- наличие в регионе кадров, имеющих необходимые квалификации;
- наличие дополнительных помещений в медицинских учреждениях.

Госпитальная школа может быть открыта в регионе, имеющем высокий уровень научно-образовательного развития, инновационный потенциал, позволяющим принимать и самостоятельно продуцировать новые знания и методы работы. Таким условиям соответствуют районы с большим количеством вузов.

Важна оценка кадрового потенциала региона. Госпитальные школы легче организовать там, где есть педагоги, обладающие опытом работы с детьми с онкологическими заболеваниями. Преимуществом также может стать наличие специалистов, владеющих широкими ИКТ-компетенциями. Преимущественно это молодые специалисты, имеющие сами опыт работы с онлайн-платформами и готовые обучить своих коллег использовать их в педагогической практике.

Значимое организационное условие открытия госпитальной школы – наличие дополнительных помещений в медицинских учреждениях, где может быть реализован образовательный процесс в групповых форматах. Учебными кабинетами госпитальных школ чаще всего становятся игровые комнаты больниц. Когда таких комнат нет, возникают сложности с местом и временем, частотой и постоянством организации учебных занятий.

Если в ходе предварительного анализа выявлено, что регион имеет необходимый ресурс для открытия госпитальных школ, то на следующем этапе происходит обращение к флагманской площадке с инициативой создания новой школы. Это требует детализированного обоснования открытия госпитальной школы в регионе и включения в проект «УчимЗнаем». Ключевыми аргументами зачастую выступают статистические данные – количество детей за последние несколько лет, которые находятся на длительном лечении, информация о кадровом потенциале и др. Если флагманская площадка поддерживает инициативу региона, то дальше совместно разрабатывается обоснование открытия новой госпитальной школы для региональных органов власти.

Параллельно определяются риски и сложности для открытия госпитальной школы проекта «УчимЗнаем» в регионе. Риски подразумевают наличие внешних экономических и социальных факторов, которые не всегда возможно точно спрогнозировать (но если вовремя их оценить, то можно заранее предусмотреть меры их минимизации). Сложности и препятствия, в отличие от рисков, более видны и прогнозируемы. И перед открытием госпитальной школы необходимо разработать алгоритм действий для их устранения.

Прогнозируемые *препятствия*, исходя из опыта действующих госпитальных школ:

- проблема взаимопонимания педагогов с медицинским персоналом (часто сотрудники больниц не понимают, насколько важно для пациента обучение, и считают его мешающим лечению);
- проблема взаимопонимания педагогов с родителями учащихся (родители, при столкновении со сложной болезнью своего ребенка, часто сосредотачиваются исключительно на лечении и разделяют позицию врачей о том, что обучение только мешает лечению);
- проблемы сотрудничества госпитальных школ с региональными властями (как и при любом взаимодействии между организациями, возникают недопонимания в процессе управления, распределения задач и ответственности).

Важно максимально конкретно сформулировать результат работы госпитальной школы. Можно увидеть «недостающие пробелы» в виде новых сложностей и препятствий либо в виде непроработанных вопросов. Точный образ конечного результата в дальнейшем поможет понимать, насколько проект реализован. В связи с этим показатели результативности работы госпитальной школы должны быть конкретными, детальными и фактически возможными.

В завершение подготовительного этапа инициаторы открытия госпитальной школы в регионе совместно с флагманской площадкой обращаются в региональные органы власти. Для обоснования открытия госпитальной школы в регионе необходимо:

- представление опыта работы и статистика результатов уже существующих школ проекта «УчимЗнаем»;
- описание ресурсного потенциала региона для открытия госпитальной школы в нем;
- выявленные на этапе планирования риски и препятствия, а также возможные пути их преодоления;
- планируемые показатели результативности работы школы;
- планы проекта деятельности госпитальной школы в целом.

При одобрении региональными органами власти проекта открытия госпитальной школы готовится приказ о создании такой инновационной площадки в регионе. А пока органы власти готовят соответствующий приказ, необходимо разработать локальную нормативно-правовую документацию. Примеры такой документация существует, однако она требует корректировки и адаптации под каждый отдельный регион и конкретную школу.

Нормативно-правовая база включает в себя:

- договор о совместном участии в сетевой форме реализации образовательных программ для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских организаций;
- положение об обособленном структурном подразделении (ОСП), реализующем основные и дополнительные образовательные программы для детей, находящихся на длительном лечении в стационарных медицинских учреждениях (в нем прописываются способы и методы осуществления образовательной деятельности на базе больницы);
- положение об утверждении структуры финансирования групп обучения;
- положение о введении и способах перехода на очно-заочную систему (при необходимости);
- положение об утверждении примерного учебного плана;
- положение о ведении ведомости успеваемости учащегося;
- положение о продолжительности рабочего времени и графике работы;
- положение об утверждении порядка организации дистанционного обучения;
- положение об организации образовательного процесса по основным и дополнительным программам обучения;
- положение об утверждении правил внутреннего распорядка учащихся;
- положение о способах реализации образовательной деятельности в условиях карантина.

Полный комплект документов, подготовленных инициаторами открытия госпитальной школы в регионе, согласуется флагманской площадкой проекта «УчимЗнаем». Он совместно дорабатывается и после этого подается на утверждение в региональные органы власти.

После согласования всей нормативно-правовой базы начинается формирование бюджета с учетом всех статей расходов, которые включают:

- заработную плату сотрудников;
- обучение персонала;
- подготовку кабинетов для занятий (при необходимости ремонт);
- необходимое техническое оснащение (оборудование и мебель);
- учебные материалы;
- канцелярские и хозяйственные товары.

Финансовая модель госпитальных школ носит безальтернативный характер. Согласно «Положению о порядке организации обучения на дому детей, нуждающихся в длительном лечении, и (или) детей инвалидов по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования», ежегодно на каждого зарегистрированного ребенка закладывается определенная сумма денежных средств, которая выделяется непосредственно госпитальной школе. Один раз в квартал в сумму могут вноситься корректировки с учетом добавления учащихся в течение года.

Притом что госпитальные школы находятся на обеспечении государства, важна также и спонсорская поддержка, так как многие важные для детей моменты не входят в нормативное финансирование. Так, спонсоры помогают с подарками для детей на праздники, оснащением современным оборудованием для учебы и досуга. Такая поддержка (особенно адресная) играет и психологическую роль, отвлекая детей от трудностей, связанных с болезнью.

После согласования всех статей бюджета с флагманской площадкой проекта «УчимЗнаем» бюджет и модель финансирования представляются региональным органам власти. После их утверждения происходит завершающий этап открытия госпитальной школы – формирование ее кадрового состава.

Дети, находящиеся на длительном лечении в медицинских учреждениях, требуют особого отношения, внимания, индивидуального подхода со стороны педагогов. Помимо тех качеств, которыми должен обладать каждый учитель, к основным качествам педагога госпитальной школы относятся:

- стрессоустойчивость и умение наладить индивидуальный контакт с каждым ребенком (дети, находящиеся в сложной жизненной ситуации, часто могут быть закрытыми или проявлять агрессию к окружающему миру, поэтому учителю важно понимать, учитывать состояние ребенка в зависимости от той терапии, которую он проходит, и исходя из этого гибко корректировать свой план работы с ним);
- внимательность и быстрота реагирования (госпитальную школу посещают дети с серьезными заболеваниями, состояние которых может резко меняться; учителю важно быстро замечать даже незначительные изменения в реакциях ребенка, незамедлительно реагировать при ухудшении состояний ребенка);

- умение нестандартно мыслить (ученики порой погружены в свои проблемы и состояния, изначально могут быть не готовы к обучению; учителю важно уметь оказать психологическую поддержку, найти индивидуальный путь включения ребенка в учебную или творческую деятельность);
- адекватность восприятия (учителю необходимо помнить, для чего он пришел к учащимся – вместо жалости и меланхолии он должен объективно оценивать успехи и неудачи школьников, без каких-либо особенных поправок, работать с ребенком в его «зоне ближайшего развития» с учетом актуальных состояний).

Перед открытием новой госпитальной школы составляется расписание ее работы. Оно отличается от обычных школ, так как в первую половину дня дети заняты на обследованиях и процедурах. Также если ученик в обычной школе в день посещает около шести уроков, то ученик госпитальной школы занят на двух. С учетом выработанного общего расписания работы госпитальной школы, преподаватели подбирают подходящую каждому ребенку образовательную программу.

После открытия госпитальной школы важно максимально сохранить стартовый кадровый состав, минимизировать текучесть кадров. Это требует специальных мер, в том числе адресная помощь в повышении квалификации, психологическая поддержка, премирование и стимулирование по результатам работы.

Важно понимать, что слаженная и стабильная работа команды дает неоспоримые преимущества – удовлетворенность работой, высокую производительность и эффективность труда. При этом специальное обучение и повышение квалификации персонала должно носить бессрочный характер. Оно может проходить внутри школы с приглашенными специалистами, во флагманской площадке или онлайн. Важно стараться совмещать эти две задачи – повышение квалификации и сплочение команды госпитальной школы.

Описанный алгоритм включает все этапы создания нового учебного учреждения для детей, находящихся на длительном медицинском лечении, под эгидой проекта «УчимЗнаем». В ходе реализации проекта могут возникнуть дополнительные трудности, но чаще всего они не несут за собой серьезных изменений структуры (см. рис. 1).

Заключение

Развитие госпитальной педагогики на современном этапе способствует качеству жизни юных пациентов на всей территории РФ и более плавной реинтеграции детей в повседневную жизнь после завершения основных периодов лечения в детских больницах. «УчимЗнаем» – масштабируемый в России социально-образовательный проект, который содействует развитию и социализации обучающихся, нуждающихся в длительном лечении. Проект обеспечивает благоприятную образовательную среду детям и подросткам, позволяя им (при вынужденном длительном нахождении в больнице) оставаться включенными в возрастную-нормативную деятельность. Это содействует и процессу их лечения. Учебный процесс направлен на реализацию не только образовательной функции, но и помощь в реабилитации, адаптации и социализации ребенка в процессе лечения и после болезни.

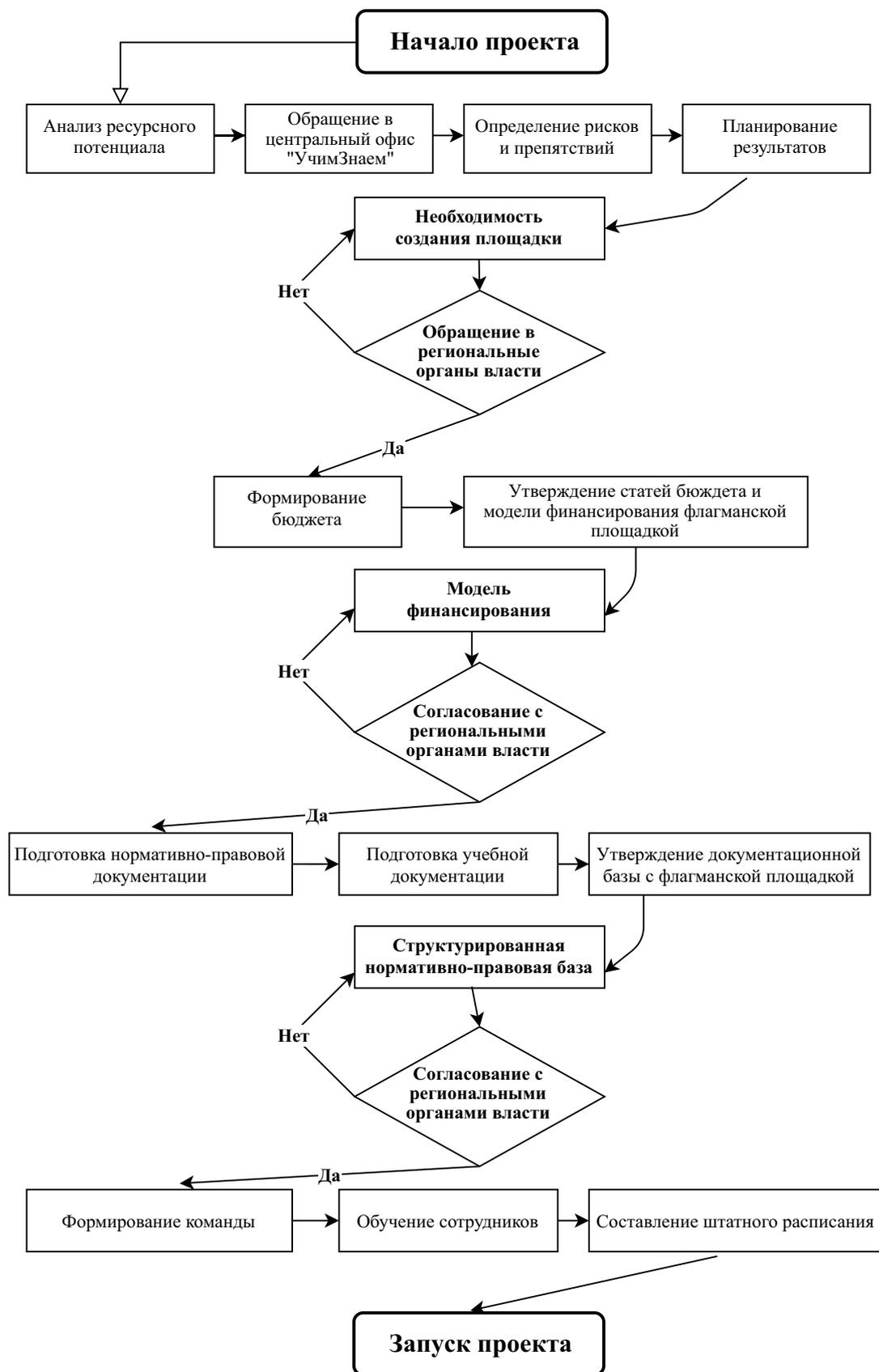


Рис. 1. Организационная модель процесса открытия госпитальных школ в регионах Российской Федерации

Появление и активное развитие системы госпитальных школ в последние годы в России может рассматриваться как увеличение и практическая форма реализации заботы общества о детях, нуждающихся в длительном лечении.

Описанная организационная схема открытия госпитальных школ в рамках проекта «УчимЗнаем» в регионах отражает ее ключевые этапы: инициативный вход в проект и осознание необходимости создания площадки в конкретном регионе; построение модели финансирования с учетом региональной специфики; создание локальной нормативно-правовой базы; выстраивание системных связей с региональными властями и флагманской школой проекта «УчимЗнаем».

В ходе исследования выяснилось, что в разных регионах вступление в проект «УчимЗнаем» может быть инициировано различными субъектами: руководителями образовательных или медицинских организаций, органами власти региона. При этом модель финансирования (во всяком случае в рамках изученных регионов) может отличаться в зависимости от местных условий – каждая региональная площадка запрашивает бюджет на выполнение данной государственной работы к местным властям, которые и определяют образовательную организацию в качестве оператора этой работы. Многие факторы оказывают влияние на данный процесс. В частности, является ли школа государственным или муниципальным учреждением. В последнем случае муниципальная образовательная организация осуществляет в детской больнице работу с детьми, которые приехали на лечение со всего региона, а не только из данного муниципалитета. Не все муниципалитеты готовы финансировать работу с детьми, проживающими за пределами территорий данного муниципалитета. И этот вопрос требует дополнительных урегулирований между властями региона и муниципалитета.

В связи со спецификой школы, которая открывает свое структурное подразделение в медицинском учреждении, разнится работа с кадрами. Это может быть школа, которая имеет опыт работы с детьми с ОВЗ, но не с обучающимися, нуждающимися в длительном лечении и находящимися в стационарах медицинских учреждений. Так, школы, которые уже работали на базе больниц до проекта «УчимЗнаем», не испытывают проблем с текучестью кадров и необходимостью постоянной и пристальной поддержки педагогов со стороны руководства. В иных случаях, когда школа и учителя впервые сталкиваются с образовательной деятельностью в медицинском учреждении, администрация старается больше поддерживать своих сотрудников. В то же время все школы, вступившие в проект «УчимЗнаем», проходят обучение в рамках мероприятий флагманской площадки проекта, участвуют в вебинарах, стажировочных сессиях, ежегодных конференциях в Москве.

Полученная организационная схема показывает обобщенный алгоритм вступления в проект «УчимЗнаем», учитывая опыт уже функционирующих площадок в шести регионах. Вместе с этим прослеживается тенденция дифференциации подходов в создании и функционировании площадок проекта госпитальных школ в субъектах РФ в зависимости от регионального опыта обеспечения права на образование обучающихся, находящихся на длительном лечении, активности инициативных региональных проектных групп, опыта взаимодействия организаторов данной работы с региональными и муниципальными органами государственной власти, родительскими сообществами, а также глубины понимания вопросов межведомственного и междисциплинарного уровня при создании системы госпитальных школ в субъекте РФ. Данные позиции подлежат дополнительному исследованию.

Список литературы

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 17.07.2020).
2. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации, утверждено 11 ноября 2019 г. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72797314/> (дата обращения: 17.07.2020).
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 17.07.2020).
4. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 30.04.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/ (дата обращения: 17.07.2020).
5. *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы. М.: ВЛАДОС, 2004. 368 с.
6. *Буйлова Л. Н.* Общее и особенное в соотношении понятий «дополнительное образование детей» и «внеурочная деятельность» // Молодой ученый. 2015. № 23. С. 930–937.
7. *Шариков С. В.* Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах // Альманах института коррекционной педагогики. 2020. № 40. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-40/support-educational-opportunities-for-children-in-long-term-treatment-in-medical-hospitals> (дата обращения: 17.07.2020).
8. *Шариков С. В.* Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений // Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2015. Т. 2, № 4. С. 65–73.
9. *Квале С.* Исследовательское интервью. М.: Смысл, 2003. 301 с.
10. *Манекин Р. В.* Контент-анализ как метод исторического исследования. URL: <http://manekin.narod.ru/hist/content.htm> (дата обращения: 17.07.2020).

References

1. Federalnyy zakon ot 24.11.1995 No. 181-FZ (red. ot 24.04.2020) "O sotsialnoy zashchite invalidov v Rossiyskoy Federatsii". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (accessed: 17.07.2020).
2. Metodicheskie rekomendatsii ob organizatsii obucheniya detey, kotorye nakhodyatsya na dlitel'nom lechenii i ne mogut po sostoyaniyu zdorovya poseshat obrazovatelnye organizatsii, utverzhdeno 11.11.2019. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72797314/> (accessed: 17.07.2020).
3. Federalnyy zakon "Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii" ot 29.12.2012 No. 273-FZ (poslednyaya redaktsiya). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (accessed: 17.07.2020).

4. Postanovlenie Pravitelstva RF ot 20.02.2006 No. 95 (red. ot 30.04.2020) "O poryadke i usloviyakh priznaniya litsa invalidom". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/ (accessed: 17.07.2020).
5. Akatov L. I. *Sotsialnaya rehabilitatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya: psikhologicheskie osnovy*. Moscow: VLADOS, 2004. 368 p.
6. Buylova L. N. Obshchee i osobennoe v sootnoshenii ponyatiy "dopolnitelnoe obrazovanie detey" i "vneurochnaya deyatelnost". *Molodoy uchenyy*. 2015, No. 23, pp. 930–937.
7. Sharikov S. V. Pedagogicheskaya podderzhka obrazovatelnykh vozmozhnostey detey, nakhodyashchikhsya na dlitelnom lechenii v meditsinskikh statsionarakh. *Almanakh instituta korrektsionnoy pedagogiki*. 2020, No. 40. Available at: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-40/support-educational-opportunities-for-children-in-long-term-treatment-in-medical-hospitals> (accessed: 17.07.2020).
8. Sharikov S. V. Sozdanie obrazovatelnoy sredy dlya detey, nakhodyashchikhsya na dlitelnom lechenii v statsionarakh meditsinskikh uchrezhdeniy. *Rossiyskiy zhurnal detskoy gematologii i onkologii*. 2015, Vol. 2, No. 4, pp. 65–73.
9. Kvale S. *Issledovatel'skoe intervyyu*. Moscow: Smysl, 2003. 301 p.
10. Manekin R. V. Kontent-analiz kak metod istoricheskogo issledovaniya. Available at: <http://manekin.narod.ru/hist/content.htm> (accessed: 17.07.2020).

Интернет-журнал
«Проблемы современного образования»
2021, № 1

Статья поступила в редакцию 23.07.2020
The article was received on 23.07.2020