Статья/Article
УДК
DOI:

CC BY 4.0

РОССИЙСКАЯ МОДЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШКОЛ

***И. Ю. Долуев*[1,2]**

[1] Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы «Школа № 109», Проект госпитальных школ России «УчимЗнаем», Москва, Российская Федерация

[2]Лаборатория междисциплинарных исследований в области госпитальной педагогики ФГБНУ «ИРЗАР», Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Введение. Статья посвящена раскрытию термина «госпитальная педагогика» и описанию современной реальности в вопросах обучения детей, нуждающихся в длительном лечении. В ходе исследования были проанализированы научные источники, опыт и выступления разработчиков концепции адаптивной школы, госпитальной школы, образовательно-реабилитационной среды с целью уточнения и описания российской модели госпитальной школы. Автор выделяет содержание понятия и его структуру, различия в региональных подходах при организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, а также перспективы развития и возможности распространения наиболее эффективных управленческих и педагогических практик.

Материалы и методы. В процессе исследования был проведен анализ научной литературы, данных официальной статистики, посвященных вопросу организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении. Систематизирован и обобщен практический опыт деятельности по созданию и реализации образовательно-реабилитационной среды обучения и воспитания в рамках деятельности проекта «УчимЗнаем» на базе флагманской площадки в городе Москве, а также по развитию системы сетевого взаимодействия 67 госпитальных школ субъектов Российской Федерации и ближнего зарубежья.

Результаты исследования. Определены подходы к пониманию термина «госпитальная педагогика», представлена модель госпитальной школы и ее структура, обобщены результаты деятельности проекта «УчимЗнаем» за десять лет реализации. Выявлены шесть ключевых блоков структурной модели российской госпитальной школы, которые необходимо учитывать при создании полноценной образовательно-реабилитационной среды для детей, нуждающихся в длительном лечении.

Обсуждение и заключения. Проведенное исследование позволило выявить сущностные характеристики и особенности современного этапа развития госпитальной педагогики, определить сущность данного понятия как системообразующей педагогической категории и разработать ключевые подходы конструирования модели госпитальных школ с учетом исторического наследия и разного формата инноваций взаимодействия при реализации модели.

Ключевые слова: дети, нуждающиеся в длительном лечении, российская модель госпитальной школы, образовательно-реабилитационная среда обучения и воспитания, госпитальная педагогика, проект «УчимЗнаем»

Благодарности: работа выполнена в рамках проекта «Научно-методическое обоснование вариативной подготовки педагогов к реализации инклюзивных стратегий персонализированного обучения детей с особыми образовательными потребностями в различных институциональных условиях».

Для цитирования: Долуев И. Ю. Российская модель госпитальных школ // Вестник Мининского университета. 2025. Т. 13, № 1. С.

RUSSIAN MODEL OF HOSPITAL SCHOOLS

***I. Yu. Doluev*[1,2]**

[1]State Budgetary General Educational Institution of the City of Moscow "School No. 109", Project of Russian Hospital Schools "UchimZnaem", Moscow, Russian Federation

[2]Laboratory of interdisciplinary research in the field of hospital pedagogy of FGBNU "IRZAR", Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The article is devoted to the disclosure of the term "hospital pedagogy" and the description of the current reality in the issues of education of children in need of long-term treatment. The research analyzed scientific sources, experience and speeches of the developers of the concept of adaptive school, hospital school, rehabilitation and educational environment in order to clarify and describe the Russian model of hospital school. The author define the content of the concept and its structure, differences in regional approaches in the organization of education of children in need of long-term treatment, highlight the prospects for development and opportunities for dissemination of the most effective management and pedagogical practices.

Materials and methods. In the process of the research, the scientific literature and official statistics data on the organization of education for children in need of long-term treatment were analyzed.

the issue of organizing education for children in need of long-term treatment. Systematized and generalized practical experience in the creation and implementation of the educational and rehabilitation environment of education and upbringing within the framework of

educational and rehabilitation environment of education and upbringing within the framework of the "UchimZnaem" project on the basis of the flagship site in Moscow, as well as the development of a system of networking between 67 hospital schools in the Russian Federation and neighboring countries.

Results. The approaches to understanding the term "hospital pedagogy" are defined, the model of hospital school and its structure are presented, and the results of the "UchimZnaem" project for ten years of its implementation are summarized. Six key blocks of the structural model of the Russian hospital school are identified, which should be taken into account when creating a full-fledged educational and rehabilitation environment for children in need of long-term treatment.

Discussion and conclusions. The conducted research allowed to identify the essential characteristics and features of the current stage of hospital pedagogy development, to define the essence of this concept as a system-forming pedagogical category and to develop key approaches to constructing the model of hospital schools, taking into account the historical heritage and different format of interaction innovations in the implementation of the model.

Keywords: children in need of long-term treatment, Russian model of hospital school, educational and rehabilitation environment of education and upbringing, hospital pedagogy, “UchimZnaem” project

Acknowledgements: the work was carried out within the framework of the project “Scientific and methodological substantiation of variable training of teachers for the implementation of inclusive strategies for personalized education of children with special educational needs in various institutional settings.”

For citation: Doluev I. Yu. Russian model of hospital schools // Vestnik of Minin University. 2025. Vol. 13, no. 1. P.

Введение

В соответствии с ФГОС каждому ребенку гарантированы, вне зависимости от каких-либо обстоятельств, повсеместная доступность и бесплатное получение общего образования. По данным доклада Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2017 года, ежегодно специализированная медицинская помощь в медицинских стационарах оказывается 6 млн детей, из них 250 тысяч находятся в медицинской организации длительно (более 3 недель) [2]. В 2020 г. было госпитализировано около 3,8 млн детей, в 2021 – более 4,3 млн детей. В 2021 г. высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу ОМС, получили 88868 детей, включенную в базовую программу – 64101 ребенок (итого 152969 детей), из них по профилю «детская онкология» – 15146 детей всего (11990 и 3156, соответственно) [3]. Министерством здравоохранения Российской Федерации определено 60 видов наиболее часто встречающихся заболеваний или состояний, требующих длительного лечения. Все заболевания (травмы, хирургические вмешательства), которые требуют длительного амбулаторного и/или стационарного лечения и в связи с этим сопряжены с невозможностью посещения школы по месту жительства, дают обоснование для обучения на дому или в госпитальной школе, действующей на базе медицинских и санаторных организаций либо специализированных структурных образовательных подразделений медицинской организации. Период длительного лечения не позволяет детям посещать образовательную организацию по месту жительства обучающихся, формат обучения на дому также может быть затруднен или невозможен из-за частых, непрогнозируемых госпитализаций [11]. При этом важно обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся, учитывая разнообразие их особых потребностей и индивидуальных возможностей. Поддержка образовательных возможностей детей с хроническими соматическими заболеваниями и создание полноценной образовательной среды в медицинском стационаре – неотъемлемый компонент качественного

жизнеобеспечения роста и развития ребенка, вносящий существенный вклад в реабилитационный и абилитационный процессы [1, 19, 21], помогающий сохранить высокое качество жизни и предупреждающий психологические и социальные трудности, связанные с явлением госпитализма, изоляции и др.

В современных педагогических исследованиях обращается внимание на проблемы и трудности, с которыми сталкиваются родители (законные представители) в процессе длительного лечения детей. Результаты исследований показывают выявленные различные страхи и ограничения касательно вопросов здоровья, коммуникации и обучения детей; проблемы с усидчивостью, вниманием и запоминанием у детей – 42 %; сложности в формировании контактов с детьми и новыми взрослыми (неумение поддерживать диалог, стеснительность) – 34 %; низкий уровень интереса к обучению – 28 %. Три четверти семей (75 %) осознают, что для успешного процесса реабилитации нужен многоплановый разносторонний подход.

Вопросы построения личностных границ, отношения с сиблингами, урегулирование трудностей в школе, развитие самостоятельности, совершенствование навыков коммуникации, эмоционального интеллекта стали актуальными темами в области психологической поддержки [5].

Обзор литературы

Анализ сложившейся ситуации позволяет актуализировать создание, развитие и постоянное совершенствование подходов организации госпитальных школ в Российской Федерации. Обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребёнка [17]. При этом создание модели госпитальной школы невозможно без исследования образовательной среды и ее модели, существующих различных моделей школ, которые дают основу для ее разработки. Рассмотрим ниже понятие образовательной среды, различные модели образовательных сред, отдельные модели школ.

Под образовательной средой обучения и воспитания детей в широком контексте понимают: естественные и искусственные условия, характеризующие деятельность человека (Д. Ж. Маркович) [8]; естественное или искусственно создаваемое социокультурное окружение (А. В. Хуторской) [18]; систему педагогических и психологических условий и влияний (Н. И. Поливанова, И. В. Ермакова, А. И. Савенков, В. А. Ясвин, И. М. Улановская и др.) [13, 14, 25]; систему влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении [25]; единую целостную систему – взаимосвязь трех базовых компонентов: предметного, социального и содержательного, – иерархичность их элементов и взаимоотношений между ними.

В исследованиях В. В. Рубцова модель образовательной среды как развивающей образовательной системы в контексте социально-генетической психологии (В. В. Рубцов, А. А. Марголис) представлена в форме сотрудничества или коммуникативного взаимодействия, при которой участие ребенка в совместной деятельности, разделенной со взрослым и другими участниками образовательного процесса, является главным условием формирования образовательной среды [6, 12]. Н. В. Соловьева в своих работах указывает на то, что образовательный процесс возникает именно в социокультурной среде, где и формируются уникальные условия образовательно-культурной системы, которые оказывают

воздействие на субъект образовательного процесса [15]. В работах А. М. Кондакова, В. В. Гриншкуна введено понятие информационно-образовательной среды – сетевого социального и культурного пространства конструирования идентичности личности, чувствительного к разнообразию жизни, социокультурной динамике общества, запросам семьи, особенностям ребенка, коммуникативным и сетевым методологиям. В дополнение можно сказать, можно сказать, что информационно-образовательная среда – сетевая открытая образовательная система, обеспечивающая безопасность и единство образовательного пространства Российской Федерации, его интеграцию в мировое образовательное пространство, предназначенная для планирования, организации и управления образовательным процессом на всех уровнях непрерывного образования, взаимодействия всех участников образовательных отношений.

Существующие модели образовательных сред и рассматриваемые в них особенности взаимодействий человека и среды комплексно описывают данные особенности, выделяют в качестве основной цели развитие детей, структурируют образовательную среду в соответствии с ее функциями, предоставляют методологические и методические основания для ее экспертизы и определяют вектор развития самой среды с точки зрения определенного результата. Вместе с тем, являясь теоретической и методологической основой для решения сложных общепсихологических и прикладных психолого-педагогических задач, данные модели не учитывают процессуальные и динамические факторы психофизического состояния длительно болеющих детей, особенности процесса их лечения, а также не рассматривают создание системы условий для их обучения в рамках длительного нахождения в медицинских учреждениях.

Ведущими принципами педагогики Марии Монтессори являются свобода, индивидуальность, самостоятельность, интерес, соединение которых может способствовать раскрытию внутренних потенций (задатков развития, генетической предрасположенности, характера) каждого ребенка, важна атмосфера в школе, и при этом все, что окружает маленького человека, должно соответствовать его возрасту, физическому развитию, все должно быть для него удобно и естественно с точки зрения гигиены [26, 27].

Идеи модели госпитальных школ проекта «УчимЗнаем» берут свое начало в концепции и вариантах реализации адаптивной школы Е. А. Ямбурга, представляющей собой модернизированный тип массовой общеобразовательной школы, целью которой в условиях неоднородности контингента учащихся является обеспечение каждому ребенку индивидуальной траектории развития в соответствии с его психофизиологическими особенностями, а также с учетом социальных требований. Так как адаптивная школа практически реализует все преимущества вариативного образования и становится массовым типом инновационного общеобразовательного учреждения. Основными параметрами адаптивной школы являются ее открытость, гибкость и изменчивость при одновременной ориентации на существующие государственные стандарты образования с целью сохранения единого образовательного пространства и максимального учета и защиты интересов ребенка [24].

В модели адаптивной школы Е. А. Ямбурга выделены ее базовые черты: наличие неоднородного (гетерогенного) состава учащихся («Школа для всех»; ориентация на способности, склонности, потребности, жизненные планы каждого учащегося; гибкость, открытость, современное адекватное реагирование на изменения социокультурной и психолого-педагогической ситуации при удержании основных базовых ценностей школы; создание всех необходимых условий для реализации вариативного образования в рамках

одной школы (обновление содержания образования, отбор педагогических технологий); обеспечение содержательной и методической преемственности на всех этапах обучения и развития ребенка; дифференциация, разнообразные формы дифференцированного и многопрофильного обучения; наличие диагностических, организационных и дидактических процедур, позволяющих осуществлять мягкие формы дифференциации, предлагающие перманентную перегруппировку учащихся на основе отслеживания динамики их развития; здоровье физическое, психическое и нравственное как интегральный показатель эффективности функционирования модели; оптимальная комбинация учебно-образовательных моделей [22]. Адаптивная школа Е. А. Ямбурга состоит из основных модулей, соответствующих этапам или ступеням, обучения и развития, и сопутствующих модулей, выполняющих свои специфические задачи, причем каждый основной модуль работает в логике одной из известных образовательных моделей (детский сад – интегративная модель, начальная школа – «модель смешанных способностей», основная школа – модифицированная постановочная модель; старшая школа – отборочная модель) [23].

А. Н. Дахин дает определение образовательной модели как «логически последовательной системы соответствующих элементов, включающих цели образования, содержание образования, проектирование педагогической технологии и технологии управления образовательным процессом, учебных планов и программ». Отталкиваясь от данного определения и выделяя следующие виды образовательных моделей: поточную, селективно-групповую, модель смешанных способностей, интегративную, инновационную, адаптивную модель школы Е. А. Ямбурга [4, с. 23], учитывая процессуальные и динамические факторы психофизического состояния длительно болеющих детей, особенности процесса их лечения, а также создание системы условий для их обучения в рамках длительного нахождения в медицинских учреждениях, дадим определение *модели госпитальной школы* – это инновационно-адаптивная модель «логически последовательной системы соответствующих элементов, включающих цели и содержание образования, проектирование педагогической технологии и технологии управления образовательным процессом, учебных планов и программ, учитывающая особые потребности длительно болеющих детей, необходимость в координации работы квалифицированных педагогов и медицинских работников, адаптацию и реабилитацию детей, основанная на принципах непрерывности, преемственности, индивидуализации, персонализации и гибкости к изменениям.

Далее рассмотрим ключевые понятия, связанные с тематикой госпитальной педагогики и необходимые нам для уточнения области исследования.

Госпитальная школа – организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным общеобразовательным и(или) дополнительным программам, в которой обучаются дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинской организации; в том числе образовательные организации, осуществляющие свою деятельность на базе медицинской организации, образовательные организации для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные и(или) дополнительные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторном), специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации [10].

Госпитальная педагогика – раздел педагогики, который изучает развитие, обучение и воспитание детей, нуждающихся в длительном лечении, имеющих особые медицинские и образовательные потребности, как часть комплексной медико-социальной реабилитации и

междисциплинарного научного взаимодействия, а также разрабатывает методики и технологии обучения, помогающие детям адаптироваться к новым условиям и успешно проходить лечение [7, 10].

Обучающийся, нуждающийся в длительном лечении – обучающийся, осваивающий основные общеобразовательные и(или) дополнительные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому, согласно Перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями [10].

В процессе организации госпитальных школ в Российской Федерации были выявлены *противоречия*, некоторые из которых приведем ниже:

1. В соответствии с Конституцией Российской Федерации и согласно российскому законодательству в сфере защиты прав детей, каждому ребенку вне зависимости от каких-либо обстоятельств гарантированы повсеместная доступность и бесплатное получение качественного образования, при этом для длительно болеющих детей ограничен доступ к образовательным ресурсам и возможностям.
2. Госпитальные школы сталкиваются с проблемой недостатка квалифицированных педагогов, способных работать с длительно болеющими детьми, имеющими особые потребности.
3. Длительно болеющие дети могут иметь различные уровни знаний, навыков и способностей, при этом реальная практика госпитальных школ показывает, что индивидуализация образовательного процесса обеспечивается не в полной мере.
4. В госпитальных школах важно обеспечить сотрудничество и взаимодействие между специалистами медицинских и образовательных организаций для того, чтобы учитывать особые потребности детей и разрабатывать соответствующие образовательные планы. Согласованная работа междисциплинарной команды специалистов – важное условие для реализации реабилитационного потенциала госпитальной педагогики.

Проблемой исследования является поиск ответов на вопросы, часть из которых приведена ниже:

1) какие методы позволят обеспечить доступность образования для длительно болеющих детей, несмотря на их физическое состояние и место нахождения?

2) какая модель госпитальной школы обеспечит доступность образования для длительно болеющих детей, несмотря на их физическое состояние и место нахождения?

3) какие способы подходят для осуществления рекрутинга и обучения квалифицированных педагогов для работы в госпитальных школах?

4) какие методы и модели сотрудничества между медицинскими и образовательными профессионалами необходимы для обеспечения качественной образовательной деятельности в госпиталях?

5) какие методы и средства познания мира (из области информационных технологий) адаптивны для длительно болеющих детей?

В данной статье представляется описание модели госпитальной школы, внедрение и деятельность которой обеспечит реализацию основных общеобразовательных и(или) дополнительных программ для детей, нуждающихся в длительном лечении. Задача госпитальной школы – обеспечить непрерывность физического, психического и социального развития детей и подростков в условиях длительного лечения в медицинских организациях.

Модель современной российской госпитальной школы должна удовлетворять трем условиям: «создание образовательной среды непосредственно в самой детской больнице, наличие профессионально подготовленных учителей, функционирование полноценной школы, включающей обучение, внеурочные занятия, различные школьные мероприятия, экзамены» (С. В. Шариков) [20]. При необходимости должна быть учтена возможность совместного обучения длительно болеющего ребенка и его родных братьев, сестер, также требующих особого психолого-педагогического сопровождения и поддержки в условиях изменившихся обстоятельств жизни семьи, вызванных тяжелой болезнью родного человека, а также совместных занятий детей с их родителями, которые помогают комплексной реабилитации и преодолению страхов. Важнейшим условием успешной реализации инклюзивного образования является профессиональная готовность будущих педагогов к работе [16].

Материалы и методы

Научными основаниями концепции образования в госпитальной школе являются методологические подходы, которые формируют образовательно-реабилитационную среду и выявляют ключевые векторы построения ее модели.

Теоретико-методологическую основу при разработке модели госпитальной школы составили следующие методологические подходы: гуманистический, системный; аксиологический; антропологический; метод научного моделирования; синергетический (Т. И. Шамова, Т. М. Давыденко); деятельностный и личностно ориентированный подход; компетентностный (И. А. Зимняя, Н. В. Кузьмина, О. Е. Лебедев, М. И. Лукьянова, А. К. Маркова, Г. С. Трофимова, Н. Хомский, А. В. Хуторской, М. А. Чошанов, В. А. Якунин), смыслодидактический (В. Т. Фоменко, И. В. Абакумова), теория поэтапного формирования умственных действий, теория укрупнения дидактических единиц и психолого-педагогические теории мышления, концепция содержательного (теоретического) обобщения и теория формирования обобщенных умений.

Отметим, что в модели госпитальной школы главным требованием является социально-психолого-педагогическая направленность, пронизывающая все подсистемы госпитальной школы и реализующая процесс обучения, воспитания и развития учащихся.

Каждая социально ориентированная система совмещает внутри себя арсенал средств и возможностей тех сфер, которые формируют личность ребенка – школы, семьи, открытого социума (М. Н. Кузьмин).

При формировании модели госпитальной школы:

1) было учтено распределение мировоззренческой, юридически-правовой, финансово-экономической и профессионально-деятельностной позиций;

2) заложены требования сотрудничества и поддержки от различных заинтересованных сторон, включая органы местного самоуправления, медицинские организации, образовательные учреждения и некоммерческие организации;

3) в основу заложен базовый принцип, определяющий согласованность действий госпитального педагога и учитывающий: рекомендации врачей о текущем статусе здоровья ребенка, его реабилитационный потенциал, когнитивные и другие дефициты; данные и наблюдения об эмоциональном состоянии самого ребенка и членов его семьи; в различных видах совместной деятельности, в сотрудничестве помогающий развитию ребенка с позиций

полноценного и полноправного субъекта собственной деятельности по преодолению трудностей, вызванных болезнью и длительной госпитализацией [9].

Модель госпитальной школы включает в себя все те компоненты окружающего мира и пространства детства, которые обеспечивают доступ к социальной, информационной, культурной среде, миру природы и создают положительный определенный эмоциональный фон, соответствующий потребностям в развитии чувств ребенка.

Отметим, что к ключевым компонентам модели госпитальной школы отнесены: команда учителей и специалистов, которые разрабатывают индивидуальные учебные планы для каждого ребенка, учитывая их медицинские ограничения и возможности; адаптированная и доступная программа обучения, помогающая детям сохранять свои академические навыки и развивать новые умения и навыки; поддержка со стороны педагогов и консультации для родителей, которые должны быть участниками образовательного процесса в части помощи своим детям в их учебе; психологическое сопровождение и поддержка детей, чтобы помочь им справиться с эмоциональными и психологическими трудностями, связанными с длительным лечением; сотрудничество с медицинским персоналом и обеспечение коммуникации между учителями и медицинскими специалистами для обеспечения безопасности и качества обучения.

Результаты исследования

Непосредственно структурная модель российской госпитальной школы была разработана (С. В. Шариков, И. Ю. Долуев, И. А. Гусев) в ходе исследования при участии сотрудников лаборатории междисциплинарных исследований в области госпитальной педагогики ФГБНУ «ИРЗАР» и развития проекта «УчимЗнаем» на базе флагманской площадки Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, г. Москва).

Модель представлена ниже на рисунке 1, где f – это функция блока. Приведем подробное описание каждого блока модели.

Блок I – формирующий. Содержит в себе компоненты: нормативно-правовые основания развития госпитальной школы (нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность госпитальных школ Российской Федерации: Федеральные законы, нормативные акты министерств и ведомств), учитывающие иерархию в зависимости от широты их области применения: федеральные, региональные, локальные; региональная дифференциация доступности образования для детей, нуждающихся в длительном лечении, раскрывающая особенности специфики в зависимости от региона расположения госпитальной школы (социально-экономический статус и особенности образовательной системы региона); особенности стационара медицинского учреждения, в котором работает госпитальная школа (медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены: первичную медико-санитарную помощь и(или) паллиативную медицинскую помощь, и(или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и(или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профиля; медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и(или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких

муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и(или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные); медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь); особенности контингента госпитальной школы в зависимости от уровня общего образования (дошкольное, начальное, основное, среднее); особые потребности и запросы адресной группы, отвечающие принципам: доступности, адресности, включающие непосредственно социализацию, заботу (поддержку) и реабилитацию. Все перечисленные выше компоненты выполняют нормирующую функцию.

Блок II – целевой. Раскрывает мотивационно-ценностные элементы модели и закладывает функции целеполагания и мотивации обучения у длительно болеющих детей: заботу и реабилитацию, сотрудничество (волонтеры, фонды) и открытость, персонализация (создание индивидуальных образовательных маршрутов (индивидуальных учебных планов) в зависимости от психофизического состояния ребенка) и адресность, практикоориентированность и креативность, непрерывность и социализация. Важно обеспечить доступность учебного материала, использовать специальное оборудование и адаптированные технические средства, а также обеспечить тьюторскую поддержку для успешного усвоения материала, соблюдая санитарно-эпидемиологические нормы, правила и санитарно-гигиенический режим медицинского учреждения. Образовательно-реабилитационная среда должна быть адаптирована под возраст детей и обладать необходимой мобильностью. Внутреннее оформление учебных классов должно быть современным и мотивирующим, чтобы содействовать активному и позитивному участию в образовательном процессе, необходимо организовать специальные игровые зоны для детей дошкольного возраста, оборудованные разнообразными материалами для развития. Одним из важнейших условий обеспечения гибкости, вариативности, адаптивности индивидуального учебного плана для ребенка, нуждающегося в длительном лечении, может стать внедрение в практику госпитальных школ карты индивидуальных особых потребностей.

Блок III – методологический. Включает в себя методологические подходы и принципы, определяющие прогностическую функцию для модели госпитальной школы. К принципам отнесены: неотъемлемая связь теории госпитальной педагогики с практикой, систематизация и последовательность, индивидуализация, дифференциация и персонализация, технологичность. Целесообразно использование взаимосвязи компонентов этих подходов в построении полноценного образовательного процесса. Любая инновационная образовательная система и практическая деятельность педагогов всегда направлены на получение новых результатов. Для научного обоснования современной модели госпитальной школы и выстраивания инновационной деятельности госпитальных педагогов требуется непрерывное расширение комплекса используемых методологических подходов. Каждый современный методологический подход основывается на определенных дидактических принципах. Совокупность методологических подходов, дидактических принципов, методов, средств и форм образования описывает характер и отвечает целям образования в госпитальной школе.

IV блок – содержательный. Отражает миссию госпитальной школы – создание образовательной организации, которая стремится быть лучшей образовательно-реабилитационной средой для длительно болеющего ребенка, лучшим местом для работы педагогов и лучшей средой для преподавания и исследований – и базовые компоненты

концепции госпитальной школы: равенство образовательных возможностей для трех групп детей, разделенных с учетом их физического и психологического состояния, благоприятное образовательное пространство, способствующее росту мотивации обучения и улучшению психологического состояния детей, академическая реабилитация и сохранение здоровья, комплексное психолого-педагогическое сопровождение, партнерство и сетевое взаимодействие (обмен опытом и знаниями), стремление к высоким стандартам качества. Сотрудники госпитальных школ активно взаимодействуют с крупнейшими научными организациями и вузами страны.

Блок V – методико-технологический. Описывает модель госпитальной школы в области образовательно-реабилитационной среды и траектории, которую определяют: непрерывность и полноценность (взаимодействие с «основной» школой, соответствие ФГОС, формирование самостоятельности и т.п.), персонализация и адаптивность (ученик как субъект образования, индивидуальный учебный план, гибкость расписания (внедрение карты индивидуальных особых потребностей, расписание занятий и объем учебной нагрузки изменяются организацией, осуществляющей образовательную деятельность, с учетом текущего состояния здоровья обучающегося и назначенного ему лечения), реинтеграция, психолого-медико-педагогический консилиум-сопровождение – оказание помощи ребенку, работа с родителями (семьей) больного ребенка, сотрудничество с врачами и медицинским персоналом, взаимодействие со специалистами, осуществляющими образовательный процесс, постоянный мониторинг психического состояния ребенка, проведение промежуточных диагностических мероприятий с последующим составлением плана дальнейшей работы, постоянное взаимодействие с родителями, которых обучают способам взаимодействия с длительно болеющим ребенком, а также передаются методы организации занятий и определения их длительности, применяются специальные обучающие материалы и технические средства), взаимосвязь основного и дополнительного образования (наука и познание, творчество и изобретательство, гражданская и социальная ответственность, лидерство и взаимодействие, физическая культура и здоровье). В то же время образовательно-реабилитационную среду определяют архитектурные решения (визуальный образ, школьный сектор, рекреации и т.п.), инфраструктура (цифровая среда, лаборатории, радио- и фотостудии и т.п.), социокультурная среда (стратегия общения между участниками образовательных отношений, педагогический дизайн, формы и методы организации образования и т.п.). Обучение ребенка с соматическим заболеванием предусматривает учёт таких разнообразных аспектов, как: особенности его текущего психофизиологического состояния; актуальный уровень познавательного развития и уровня мотивации; наличие особых потребностей ребенка; внутрисемейная атмосфера.

Блок VI – управленческий. Показывает эффективность управления госпитальной школой, которая зависит от уровня сетевого стратегического партнерства (межрегионального сотрудничества, взаимодействия с организациями ВПО и бизнес-партнерами и т.п.), состояния и развития кадрового потенциала (совершенствование системы подбора педагогических кадров, состояния и развитие системы внутреннего и межрегионального и корпоративного обучения, организация научно-исследовательской и методической работы и т.п.), особенностей формирования нормативов финансового обеспечения деятельности госпитальных школ. Данный блок позволяет проводить анализ работы по управлению госпитальной школой с целью повышения эффективности ее работы.



Рисунок 1 – Структурная модель российской госпитальной школы

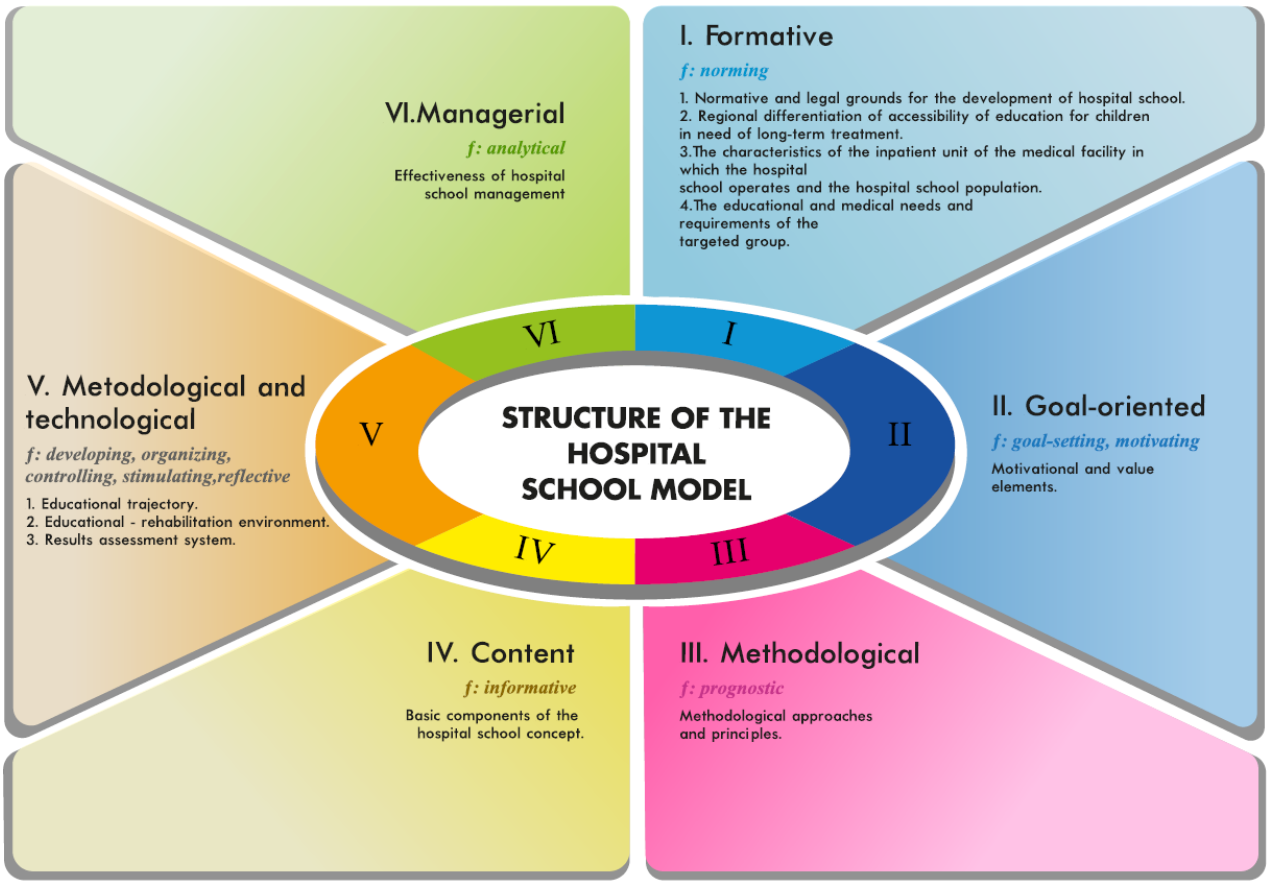


Figure 1 – Structural model of the Russian hospital school

Обсуждение и заключения

Разработанная модель госпитальной школы позволяет обеспечить непрерывное образование и психолого-педагогическую поддержку ребенка и семьи в период длительного лечения, включающую специальную разработанную программу обучения и учитывающую медицинские потребности и возможности детей, сохраняя их академический прогресс во время длительного лечения, учитывая тип учебного заведения, степень изучения, вид дифференциации.

Данная модель представлена для флагманской площадки первого в Российской Федерации реализованного инфраструктурного проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» на базе Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, г. Москва) (С. В. Шариков, А. Г. Румянцев, Е. А. Ямбург, И. Ю. Долуев, И. А. Гусев) и распространена в 67 госпитальных школах субъектов Российской Федерации, а также в странах СНГ.

Проект «УчимЗнаем» создает полноценную среду для длительно болеющих детей, находящихся в детских больницах, а также членов их семей. С этой целью реализуется программа профессиональной переподготовки педагогических и иных кадров, работающих с детьми в детских больницах, и программа подготовки родителей. В Москве работает более 300 педагогов, в регионах подготовлены свыше пяти тысяч специалистов (логопеды, учителя, дефектологи, психологи, социальные педагоги, волонтеры, тьюторы). Открыта научная лаборатория по междисциплинарным исследованиям в направлении «Госпитальная педагогика» на базе ФГБНУ «Институт развития, здоровья и адаптации ребенка» Министерства просвещения Российской Федерации. Особое внимание уделяется добровольческому и волонтерскому движению по воплощению социально-образовательных задач для детей в детских больницах и членов их семей. Порядка 300 тысяч детей за 10 лет реализации проекта «УчимЗнаем» получили полноценное образование в период длительного лечения в детских больницах. Планируется открытие госпитальных школ в Иркутской и Новосибирской областях, в Чеченской Республике, Кабардино-Балкарской Республике и Республике Бурятия. В августе 2023 года Министерством просвещения Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации при поддержке проекта госпитальных школ Российской Федерации «УчимЗнаем» разработаны разъяснения по вопросам обучения детей, нуждающихся в длительном лечении [9]. По отдельным направлениям госпитальной педагогики в соответствии с подготовленными разъяснениями планируется разработка методических рекомендаций. Функции по созданию научно-методического сопровождения вопросов обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, и организации деятельности госпитальных школ назначены лаборатории междисциплинарных исследований в области госпитальный педагогики ФГБНУ «Института развития, здоровья и адаптации ребенка» и проекта госпитальных школ «УчимЗнаем». Разъяснения были направлены в субъекты Российской Федерации.

К концу 2024 года модели госпитальных школ Российской Федерации «УчимЗнаем» получили распространение в странах СНГ: Республике Узбекистан, Кыргызской Республике, Республике Беларусь, Республике Армения, Азербайджанской Республике.

Представленная модель госпитальной школы и ее структура является решением отраслевой проблематики и позволяет достигать главной ее цели – обеспечения условий для реализации конституционного права на образование несовершеннолетним гражданам

Российской Федерации, нуждающимся в длительном лечении в стационарах медицинских учреждений, реализации неограниченных возможностей личности и полноценной медико-социальной реабилитации и адаптации болеющих детей совместно с членами их семей, повышая их качество жизни, позволяя развивать образовательно-реабилитационную среду с различных сторон.

Планируется проведение междисциплинарных педагогических и психологических исследований организации образовательного процесса в современных госпитальных школах, в которых обучаются дети, нуждающиеся в длительном и тяжелом лечении, в частности в области проектирования организационно-управленческих моделей образования детей, находящихся на длительном лечении. В рамках исследований будет создан комплекс методических рекомендаций по вопросам организации образования обучающихся, осваивающих основные и дополнительные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях.

Добавим, что по итогам VI Всероссийской конференции с международным участием «Госпитальная педагогика. Лучшие практики обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях и на дому» было принято решение о создании системы профессиональной адаптации педагогов/тьюторов к профессиональной деятельности в госпитальной школе и необходимости содействия созданию комплексной системы профессионального развития педагогов госпитальных школ в составе междисциплинарной команды специалистов.

Данная тема исследований будет интересна студентам, аспирантам по направленности программ «Госпитальная педагогика», «Психолого-педагогическое сопровождение детей с хроническими соматическими заболеваниями», лицам, получающим образование по дополнительным программам по вопросам организации тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении, а также широкому кругу специалистов в сфере обучения, воспитания, реабилитации детей с особыми потребностями.

Список использованных источников

1. Вагарина В. В., Обухов А. С., Филатов А. А., Шариков С. В. Появление системы госпитальных школ как развитие заботы общества о детях, нуждающихся в длительном лечении // Проблемы современного образования. 2021. № 1. С. 17-32. DOI: 10.31862/2218-8711-2021-1-17-32.
2. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2017 год. URL: http://komitet-sjd.duma.gov.ru/dokumenty-i-materialy/dokumenty/4dd3239f-869a-4ab4-a011-dca0b40f2d7b (дата обращения: 11.08.2024).
3. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2021 год. URL: https://mintrud.gov.ru/docs/2482 (дата обращения: 11.08.2024).
4. Дахин А. Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и… неопределенность // Педагогика. 2003. № 4. С. 21-26.
5. Долуев И. Ю., Зорина Е. С., Соловьев Д. А. Выявление актуальных запросов психолого-педагогического сопровождения семей с детьми, перенесшими онкологические и гематологические заболевания // Перспективы науки и образования. 2023. № 1 (61). С. 451-468. DOI: 10.32744/pse.2023.1.27.

6. Коммуникативно ориентированные образовательные среды. Психология проектирования: сборник статей / В. В. Рубцов [и др.]; под ред. В. В. Рубцова. М., 1996.
7. Лоскутов А. Ф. Госпитальная педагогика: методологические подходы // Народное образование. 2024. № 3 (1506). С. 75-84. EDN DXOCJT.
8. Маркович Д. Ж., Жуков В. И., Бганба-Церера В. Р. Социальная экология: учебное пособие. М.: МГСУ «Союз», 1998. С. 62.
9. Минпросвещения России и Минздрав России выпустили разъяснения по обучению детей, нуждающихся в длительном лечении // Минпросвещения России: [сайт]. URL: https://edu.gov.ru/press/7441/minprosvescheniya-rossii-i-minzdrav-rossii-vypustili-razyasneniya-po-obucheniyu-detey-nuzhdayuschihsya-v-dlitelnom-lechenii/ (дата обращения: 11.08.2024).
10. Письмо Минпросвещения России № ТВ-1693/03, Минздрава России № 1/и/2-15398 от 24.08.2023 «О направлении Разъяснений по вопросам организации обучения по основным общеобразовательным программам и дополнительным общеразвивающим программам для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях». URL: https://base.garant.ru/407610978/ (дата обращения: 11.08.2024).
11. Приказ Минздрава России от 30.06.2016 № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому» (зарегистрировано в Минюсте России 20.07.2016 № 42916). URL: https://base.garant.ru/71449638/ (дата обращения: 11.08.2024).
12. Рубцов В. В. Социальные взаимодействия и обучение // Психологическая наука и образование. 1996. № 2.
13. Савенков А. И. Образовательная среда // Школьный психолог. 2008. № 19, № 20.
14. Савенков А. И. Психодидактика: пособие. М.: Национальный книжный центр, 2012.
15. Соловьева Н. В. Место образовательного процесса в предметном поле педагогики // Вестник Воронежского государственного университета. 2001. № 1.
16. Сорокоумова С. Н. Профессиональная готовность будущих педагогов к работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзивной практики // Вестник Мининского университета. 2018. Т. 6, № 1.
17. Сорокоумова С. Н. Психологические особенности инклюзивного обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12, № 3.
18. Хуторской А. В. Модель образовательной среды в дистанционном эвристическом обучении // Эйдос. 2005. № 4. С. 2.
19. Шариков С. В. Инновации в обучении детей-инвалидов с прогрессирующими заболеваниями и неопределенным прогнозом жизни // Альманах Института коррекционной педагогики. 2021. № 44. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-44/innovations-in-teaching-disabled-children-with-progressive-diseases-and-uncertain-life-prognosis (дата обращения: 11.08.2024).
20. Шариков С. В. Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. № 40.
21. Шариков С. В. Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений // Российский журнал детской гематологии и онкологии (РЖДГиО). 2015. Т. 2, № 4. С. 65-73.

22. Ямбург Е. А. Управление развитием адаптивной школы. М.: Per Se, 2004. 366 с. ISBN 5-98549-002-5. (Культурно-историческая педагогика).
23. Ямбург Е. А. Школа для всех: Адаптивная модель: теоретические основы и практическая реализация. М.: Новая школа, 1997. 346 с. ISBN 5-7301-0273-9.
24. Ямбург Е. Ш. Теоретические основы и практическая реализация модели адаптивной школы: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 1997. 63 с.
25. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М.: Смысл, 2001. 365 с.
26. Montessori M. Kinder sind anders. Ernst Klett, 1952. 303 p.
27. Polk-Lillard P. Maria Montessori, Erziehung zum Menschen. Frankfurt; Moscow, 1984.

References

1. Vagarina V. V., Obuhov A. S., Filatov A. A., SHarikov S. V. The Emergence of a System of Hospital Schools as a Development of Society's Concern for Children in Need of Long-Term Treatment. *Problemy sovremennogo obrazovaniya*, 2021, no. 1, pp. 17-32, doi: 10.31862/2218-8711-2021-1-17-32. (In Russ.)
2. State report on the situation of children and families with children in the Russian Federation for 2017. Available at: http://komitet-sjd.duma.gov.ru/dokumenty-i-materialy/dokumenty/4dd3239f-869a-4ab4-a011-dca0b40f2d7b (accessed: 11.08.2024). (In Russ.)
3. State report on the situation of children and families with children in the Russian Federation for 2021. Available at: https://mintrud.gov.ru/docs/2482 (accessed: 11.08.2024). (In Russ.)
4. Dahin A. N. Pedagogical modeling: essence, effectiveness and ... uncertainty. *Pedagogika*, 2003, no. 4, pp. 21-26. (In Russ.)
5. Doluev I. YU., Zorina E. S., Solov'ev D. A. Identification of current requests for psychological and pedagogical support for families with children who have suffered from oncological and hematological diseases. *Perspektivy nauki i obrazovaniya*, 2023, no. 1 (61), pp. 451-468, doi: 10.32744/pse.2023.1.27. (In Russ.)
6. Communicatively oriented educational environments. Psychology of design: collection of articles / V. V. Rubtsov [et al.]; edited by V. V. Rubtsov. Moscow, 1996. (In Russ.)
7. Loskutov A. F. Hospital pedagogy: methodological approaches. *Narodnoe obrazovanie*, 2024, no. 3 (1506), pp. 75-84, edn dxocjt. (In Russ.)
8. Markovich D. ZH., ZHukov V. I., Bganba-Cerera V. R. Social ecology: a tutorial. Moscow, MGSU «Soyuz» Publ., 1998. P. 62. (In Russ.)
9. The Ministry of Education of Russia and the Ministry of Health of Russia issued clarifications on the education of children in need of long-term treatment. *Minprosveshcheniya Rossii: [sajt]*. Available at: https://edu.gov.ru/press/7441/minprosvescheniya-rossii-i-minzdrav-rossii-vypustili-razyasneniya-po-obucheniyu-detey-nuzhdayuschihsya-v-dlitelnom-lechenii/ (accessed: 11.08.2024). (In Russ.)
10. Letter of the Ministry of Education of Russia No. TV-1693/03, the Ministry of Health of Russia No. 1/i/2-15398 dated August 24, 2023 "On sending Clarifications on the organization of training in basic general educational programs and additional general developmental programs for children in need of long-term treatment in medical organizations." Available at: https://base.garant.ru/407610978/ (accessed: 11.08.2024). (In Russ.)
11. Order of the Ministry of Health of Russia dated June 30, 2016 No. 436n "On approval of the list of diseases, the presence of which gives the right to education in basic general educational

programs at home" (registered in the Ministry of Justice of Russia on July 20, 2016 No. 42916). Available at: https://base.garant.ru/71449638/ (accessed: 11.08.2024). (In Russ.)
12. Rubcov V. V. Social interactions and learning. *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie,* 1996, no. 2. (In Russ.)
13. Savenkov A. I. Educational environment. *SHkol'nyj psiholog,* 2008, no. 19, no. 20. (In Russ.)
14. Savenkov A. I. Psychodidactics: manual. Moscow, Nacional'nyj knizhnyj centr Publ., 2012. (In Russ.)
15. Solov'eva N. V. The place of the educational process in the subject field of pedagogy. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta,* 2001, no. 1. (In Russ.)
16. Sorokoumova S. N. Professional readiness of future teachers to work with students with disabilities in the context of inclusive practice. *Vestnik Mininskogo universiteta,* 2018, vol. 6, no. 1. (In Russ.)
17. Sorokoumova S. N. Psychological features of inclusive education. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk,* 2010, vol. 12, no. 3. (In Russ.)
18. Hutorskoj A. V. Model of the educational environment in distance heuristic learning. *Ejdos,* 2005, no. 4, p. 2. (In Russ.)
19. Sharikov S. V. Innovations in teaching disabled children with progressive diseases and an uncertain life prognosis. *Al'manah Instituta korrekcionnoj pedagogiki,* 2021, no. 44. Available at: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-44/innovations-in-teaching-disabled-children-with-progressive-diseases-and-uncertain-life-prognosis (accessed: 11.08.2024). (In Russ.)
20. Sharikov S. V. Pedagogical support for educational opportunities of children undergoing long-term treatment in medical hospitals. *Al'manah Instituta korrekcionnoj pedagogiki,* 2020, no. 40. (In Russ.)
21. Sharikov S. V. Creation of an educational environment for children undergoing long-term treatment in hospitals of medical institutions. *Rossijskij zhurnal detskoj gematologii i onkologii (RZHDGiO),* 2015, vol. 2, no. 4, pp. 65-73. (In Russ.)
22. Yamburg E. A. Management of the development of an adaptive school. Moscow, Per Se Publ., 2004. 366 p. ISBN 5-98549-002-5. (Cultural and historical pedagogy). (In Russ.)
23. Yamburg E. A. School for Everyone: Adaptive Model: Theoretical Foundations and Practical Implementation. Moscow, Novaya shkola Publ., 1997. 346 p. ISBN 5-7301-0273-9. (In Russ.)
24. Yamburg E. SH. Theoretical Foundations and Practical Implementation of the Adaptive School Model: abstract of the dissertation of the doctor of pedagogical sciences. Moscow, 1997. 63 p. (In Russ.)
25. Yasvin V. A. Educational environment: from modeling to design. Moscow, Smysl Publ., 2001. 365 p. (In Russ.)
26. Montessori M. Kinder sind anders. Ernst Klett, 1952. 303 p.
27. Polk-Lillard P. Maria Montessori, Erziehung zum Menschen. Frankfurt; Moscow, 1984.

© Долуев И. Ю., 2025

Информация об авторах

Долуев Иван Юрьевич – кандидат исторических наук, заместитель руководителя Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» (Специализированное структурное подразделение ГБОУ школы №109 Москва, Российская Федерация), заведующий лабораторией междисциплинарных исследований в области госпитальной педагогики ФГБНУ «ИРЗАР»

Министерства просвещения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация, ORCID ID: 0000-0003-2258-3545, doluev.iy@uchimznaem.ru

Information about the authors

Doluev Ivan Yu. – Candidate of Historical Sciences, Deputy Head of the Hospital Schools Project “UchimZnaem” (Specialized structural subdivision of State Budgetary Educational Institution School No. 109 Moscow, Russian Federation), Head of the Laboratory of Interdisciplinary Research in the Field of Hospital Pedagogy of the Federal State Budgetary Scientific Institution “IRZAR” of the Ministry of Education of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0003-2258-3545, doluev.iy@uchimznaem.ru

Поступила в редакцию: 13.09.2024
Принята к публикации:
Опубликована: