Психологическая наука и образование
2026. *31*(5), 106–117.
https://doi.org/10.17759/pse.2026310508
ISSN: 1814-2052
ISSN: 2311-7273 (online)

Psychological Science and Education
2026. *31*(5), 106–117.
https://doi.org/10.17759/pse.2026310508
ISSN: 1814-2052
ISSN: 2311-7273 (online)

Научная статья | Original paper

К вопросу об инклюзивной среде госпитальных школ и медико-социальных основах госпитальной педагогики

С.В. Шариков[1, 2] ✉, **А.Г. Румянцев**[2]
[1] Проектный офис госпитальных школ России «УчимЗнаем» Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения города Москвы «Школа № 109», Москва, Российская Федерация
[2] Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Москва, Российская Федерация
✉ sh@uchimznaem.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Статья посвящена обзору опыта построения инклюзивной образовательной среды для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях Российской Федерации. С 2011 года по настоящее время число детей, имеющих медицинские нужды и находящихся на длительном лечении в медицинских организациях, растет и достигло 6 млн длительных детских госпитализаций в год. Создание общероссийской системы обучения для рассматриваемой группы детей имеет определяющее значение для их непрерывного развития. **Гипотеза**. Разработка и создание в Российской Федерации модели госпитальной школы для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинском стационаре, обеспечит реализацию их конституционного права на получение доступного и качественного образования, непрерывность психического и социального развития в период длительного лечения. **Методы и материалы**. Проведен структурный анализ реализации в Российской Федерации в период с 2011 по 2025 годы проекта по разработке, созданию и внедрению общероссийской модели госпитальной школы в различных институциональных условиях (Проект госпитальных школ России «УчимЗнаем»; объемные показатели – 72 госпитальные школы, 72 медицинские организации разного медицинского профиля, 30000 детей, ежегодно получающих образование в данных организациях). **Результаты.** Внедренная в период с 2011 по 2025 годы в практику системы образования Российской Федерации модель госпитальной школы, несмотря на сложности межведомственного взаимодействия, различия в структурах медицинских и образовательных организаций, профилях длительного лечения детей, наличие проблем в подготовке специализированных педагогических и иных кадров, создала качественно новые условия для получения непрерывного образования и развития детей и подростков в период длительного лечения. **Выводы**. Актуализация вопросов и проблем обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях, создает базу для выделения в структуре общей педагогики раздела «госпитальная педагогика», изучения медико-социальных основ госпитальной педагогики в

© Шариков С.В., Румянцев А.Г., 2026

CC BY-NC

контексте инклюзивного образования, обобщения российского и международного опыта и проведения дальнейших междисциплинарных исследований по данной тематике.

Ключевые слова: госпитальные школы, госпитальная педагогика, дети, находящиеся на длительном лечении, медицинские организации, обучение

Финансирование. Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской деятельности Проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем».

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования специалистов Проектного офиса Проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем».

Для цитирования: Шариков, С.В., Румянцев, А.Г. (2026). К вопросу об инклюзивной среде госпитальных школ и медико-социальных основах госпитальной педагогики. *Психологическая наука и образование, 31*(5)*,* 106–117. https://doi.org/10.17759/pse.2026310508

On the inclusive environment of hospital schools and the medico-social foundations of hospital pedagogy

S.V. Sharikov[1, 2] ✉, **A.G. Rumyantsev**[2]
[1] "UchimZnaem" Russian Hospital Schools Project Office, State Budgetary Educational Institution of the City of Moscow "School No. 109", Moscow, Russian Federation
[2] Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russian Federation
✉ sh@uchimznaem.ru

Abstract

Context and relevance. The article reviews the experience of building an inclusive educational environment for children in need of long-term treatment in medical organizations of the Russian Federation. From 2011 to the present, the number of children with medical needs undergoing long-term treatment in medical organizations has been rising and has reached 6 million long-term pediatric hospitalizations per year. Establishing a nationwide educational system for the group of children under consideration is of decisive importance for their continuous development. **Objective.** To present the development and implementation stages of the authors' nationwide hospital school model between 2011 and 2025, along with the challenges addressed and the subsequent results. **Hypothesis.** The development and implementation of a hospital school model in the Russian Federation for children requiring long-term inpatient medical care will ensure the realization of their constitutional right to accessible, high-quality education, while maintaining continuity in their psychological and social development during long-term treatment. **Methods and materials.** A structural analysis was conducted of the implementation in the Russian Federation, from 2011 to 2025, of the project to develop, establish, and implement a nationwide hospital school model across various institutional settings (the "UchimZnaem" Russian Hospital Schools Project; key figures: 72 hospital schools, 72 medical organizations of various profiles, and 30000 children receiving education

in these organizations annually). **Results.** Despite the complexities of interagency cooperation, structural differences between medical and educational organizations, varying profiles of long-term pediatric treatment, and challenges in training specialized pedagogical and other personnel, the hospital school model implemented in the Russian educational system between 2011 and 2025 has created qualitatively new conditions for the continuous education and development of children and adolescents during long-term treatment. **Conclusions.** Highlighting the issues and challenges of educating children under long-term medical care forms a foundation for distinguishing hospital pedagogy as a distinct branch within general pedagogy. It also facilitates the study of the medico-social foundations of hospital pedagogy in the context of inclusive education, the synthesis of Russian and international experience, and further interdisciplinary research on this topic.

Keywords: hospital schools, hospital pedagogy, children undergoing long-term treatment, medical organizations, education

Funding. The study was conducted as part of the research activities of the “UchimZnaem” Russian Hospital Schools Project.

Acknowledgements. The authors would like to thank the specialists of the “UchimZnaem” Russian Hospital Schools Project Office for their assistance in collecting data for this study.

For citation: Sharikov, S.V., Rumyantsev, A.G. (2026). On the inclusive environment of hospital schools and the medico-social foundations of hospital pedagogy. *Psychological Science and Education, 31*(5), 106–117. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/pse.2026310508

Введение

Российские и зарубежные исследователи подтверждают, что хронические заболевания у детей и подростков существенно влияют на их повседневную жизнь, на способности и возможности получения качественного доступного образования в период длительного лечения, на продолжение без потерь процесса обучения как во время, так и после госпитализации в медицинскую организацию, на успешное завершение обучения в школе после выздоровления и в процессе реабилитации (Lum et al., 2017). Несмотря на более чем вековой опыт педагогической поддержки детей в условиях медицинских стационаров в Российской империи и в СССР, после распада Советского Союза системность и комплексность в решении обозначенной проблемы не были проработаны (Шариков, 2015). Вместе с этим количество детей, имеющих медицинские нужды, увеличивалось. Данные государственной статистики подтверждали рост количества детей с хроническими заболеваниями, в том числе благодаря новым методам раннего выявления и постановки диагноза, а также повышению уровня компетентности специалистов первичного звена в системе здравоохранения (Семья и дети в России, 2021). Длительная госпитализация и отсутствие возможности посещения школы по месту жительства из-за хронической болезни приводили к большому количеству пропусков учебных занятий в учебном году и сложностям их качественного восполнения у данной группы детей. Важно, что эта тенденция характерна не только для России, но и для других стран (Cook et al., 1985). Предполагается, что из всех детей, госпитализированных в медицинские стационары в России, примерно 250–300 тысяч находятся на длительном лечении (Скворцова, 2015). Актуализация нормативно-правовых вопросов, комплексность в изучении проблемы и разработка отечественной модели обучения детей, находящихся на длительном лечении

в медицинских организациях, формирование инклюзивной образовательной среды в медицинских стационарах, а также тиражирование лидерского опыта госпитальной педагогики в регионах России и странах СНГ, совместно с вузами реализация программ специальной подготовки педагогических кадров для работы с данной группой воспитанников и школьников связаны с началом реализации в Российской Федерации с 2011 года Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем». Сам опыт реализации этого социально-образовательного проекта стал лонгитюдным практико-ориентированным исследованием, результаты которого были удостоены Премии Правительства Российской Федерации в области образования за 2025 год.

Материалы и методы

Вопросы о понятиях «госпитальная педагогика», «госпитальная школа», «обучающийся, нуждающийся в длительном лечении», «инклюзивная образовательная среда госпитальной школы», «госпитальный педагог» являются ключевыми в осмыслении опыта социально-педагогического проектирования в представленном исследовательском обзоре.

В процессе начала социально-образовательного проектирования национальной модели госпитальной школы в условиях самого крупного в России детского онкологического и гематологического стационара — Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева в Москве были поставлены исследовательские вопросы по определению понятийного ряда:

1. Является ли обучение детей в условиях длительного лечения в медицинских стационарах отдельным разделом педагогики, имеющим свой предмет и цели?

2. Каковы принципы организационно-педагогической деятельности госпитальной школы как специализированного подразделения, осуществляющего обучение детей, находящихся на длительном лечении в медицинской организации?

3. Какие характеристики определяют понятие «обучающийся, нуждающийся в длительном лечении»?

4. Является ли педагог, осуществляющий работу с детьми в процессе длительного лечения в медицинских стационарах, носителем специальных профессиональных знаний о подходах, методах и средствах обучения детей и подростков данной группы?

5. Какие параметры определяют инклюзивность образовательной среды в условиях детского медицинского стационара?

Результаты

По первому вопросу. Впервые в России понятие «госпитальная педагогика» прозвучало на Первой всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии» (Социальные и психологические проблемы…, 1997). Следует отметить, что девяностые годы прошлого века стали новым этапом осмысления психосоциальных подходов к качеству жизни детей с хроническими заболеваниями, значительное время проходящих лечение в детских больницах, не только в России, но и в других странах. Новые методы лечения детского рака приводили к увеличению выживаемости и полному или частичному выздоровлению детей. В повестке международного медицинского, психологического и педагогического сообщества стали чаще стоять вопросы реализации детьми и подростками, имеющими хронические заболевания, своего потенциала в периоде детства и во взрослой жизни. Они были связаны со способностями детей данной группы учиться в темпе и по программе массовой школы, качеством отношений со сверстниками и учителями, уровнем вовлеченности в учебный процесс в период болезни и мотивацией, учетом особых медицинских и иных нужд и в том числе рассмотрением вопросов трудоустройства и проявлением депрессий среди уже взрослых людей, перенесших в детстве хронические заболевания, нарушившие ход полноценной жизни и общие для детей этапы развития. Именно в этот период (1991 г.)

в структуре Всемирной организации детских онкологов (SIOP) создается рабочий комитет по психосоциальным вопросам в детской онкологии, который представил официальный документ по теме «Школа и образование», одобренный правлением организации и адресованный сообществу специалистов по детской онкологии, психологам и педагогам в качестве руководства для более тщательного рассмотрения вопросов непрерывности качественного образования для детей и подростков в период длительного лечения от рака (Mazera et al., 1995). Мультидисциплинарная команда специалистов в документе выделила госпитальную педагогику как основу медико-социального направления работы с детьми, больными раком, членами их семей и как отдельный раздел педагогической науки. В дальнейшем данный документ дополнялся или в него вносились изменения по мере разработки темы (Wiener at al., 2015). В рамках Проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» данный вопрос также подлежал исследованию и нашел отражение в научных публикациях (Шариков, 2021; Гусев, 2022).

По второму вопросу. С позиции реализации конституционного права ребенка на получение доступного и качественного образования в период длительного лечения нами было предложено понятие «госпитальная школа» как структурная единица в системе образования России, осуществляющая содержательное, организационно-педагогическое, финансовое и материальное обеспечение реализации данного права (Долуев и др., 2025). Учитывая специальные задачи, стоящие перед такой структурой, и особые условия медицинских организаций, в которых осуществляется образовательная деятельность, описаны общие характеристики модели госпитальной школы для дальнейшего внедрения в региональные системы образования и обеспечения единых научно-методических подходов в обучении данной группы детей, а также преемственности при перемещении детей в процессе лечения из одной медицинской организации в другую, часто находящихся в разных регионах России, а также для формирования единых организационно-управленческих механизмов и кадрового обеспечения.

По третьему вопросу. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», в преемственности с предшествующим ему Законом Российской Федерации «Об образовании», присутствует понятие «обучающийся, нуждающийся в длительном лечении», которое существует наряду с понятиями «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, инвалид (дети-инвалиды)». В отличие от последних, нормативно в федеральном законодательстве понятие «обучающийся, нуждающийся в длительном лечении» не было раскрыто. Когда мы говорим об «обучающемся, нуждающемся в длительном лечении», мы понимаем, что дети, входящие в эту группу, могут быть «обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» или «детьми-инвалидами», а могут и не быть. Это вносит неопределенность в формировании подходов к четкому определению данной группы обучающихся, порядку реализации общеобразовательных программ, составу и учету специальных потребностей в процессе обучения и воспитания, специальных условий обучения в медицинских стационарах и в других вопросах, связанных с получением ими качественного и доступного образования. Учитывая, что организация образования для данной группы детей в медицинских организациях или на дому отнесена к полномочиям субъектов Российской Федерации, а единый для России порядок организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, в части четкого регулирования отсутствует, такая ситуация порождает разные с точки зрения полноты и качества подходы в предоставлении образования рассматриваемой группе обучающихся на территории нашей страны. Минздравом России на запросы органов исполнительной власти в сфере образования в письмах давалось определение данной группы детей, в котором длительность лечения в медицинской организации привязана к 21 дню и более нахождения на лечении в

медицинской организации. Считалось, что это тот рубеж, когда заболевание переходит в хроническую стадию, которая и требует длительного лечения. Несмотря на то, что сегодня мы продолжаем придерживаться этого определения, в последние два года при подготовке законопроекта, нацеленного на внесение изменений в федеральное законодательство об образовании с целью наделения федеральных органов исполнительной власти полномочиями по утверждению единого для нашей страны порядка организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, вопрос о ключевом понятии «обучающийся, нуждающийся в длительном лечении» и данное ранее определение были подвергнуты переоценке в ходе экспертных сессий с участием специалистов и юристов, в том числе представляющих органы власти. Основным тезисом данных экспертных дискуссий выступала обоснованная позиция, заключавшаяся в том, что понятие «заболевание» в российском законодательстве не имеет такой характеристики, как «длительность», а сам рубеж в 21 день лечения пациента не имеет научно обоснованного подхода применительно к пониманию хронического течения болезни. В мировой практике определение рассматриваемой группы детей привязано либо к списку заболеваний, либо к количеству дней пропущенных занятий в образовательной организации по месту жительства в связи с болезнью. Таким образом, мы в текущей ситуации ориентируемся на определение данной группы детей и подростков, данное Минздравом России, но рассмотрение законопроекта продолжается, и есть надежда, что рассматриваемое понятие будет уточнено на основе научно обоснованного подхода. Несмотря на то, что пока в России нет утвержденного порядка организации обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, но есть официальное совместное письмо Минпросвещения России и Минздрава России «О направлении Разъяснений по вопросам организации обучения по основным общеобразовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях» (с приложением Разъяснений), отражающее десятилетний лидерский опыт реализации Проекта «УчимЗнаем». Письмо адресовано главам субъектов Российской Федерации для актуализации региональных нормативно-правовых актов и организации работы по обучению детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях, с учетом Разъяснений.

По четвертому вопросу. Важным критерием качества реализации образовательной программы для детей, нуждающихся в длительном лечении в условиях медицинских организаций, является профессионализм привлекаемого для работы с рассматриваемой группой детей в условиях, отличных от массовой общеобразовательной школы, педагогического штата (Рубцов и др., 2020; Гусев, 2021). Особенностью работы педагога в условиях медицинской организации является то, что обучающийся здесь прежде всего является пациентом, получает лечение, юридическую ответственность за него несет медицинская организация и непосредственно лечащий врач. Образовательная организация встраивает свою работу в общий лечебный или реабилитационный график обучающегося-пациента, формирует индивидуальный учебный план с учетом тяжести переносимого заболевания, понимая особенности влияния протокола лечения и получаемой терапии на его жизнедеятельность в период госпитализации, ресурсного состояния детей и подростков и ряда других особых потребностей в процессе длительного лечения. Педагог в госпитальной школе должен обладать навыками предадаптации, построения гибкого графика взаимодействия с обучающимся, его родителями (законными представителями), врачами и медицинским персоналом, быть стрессоустойчивым и вдохновлять ребенка на выздоровление. Таким образом, госпитальный педагог при наличии базовой педагогической квалификации в соответствии с занимаемой должностью должен иметь дополнительные квалификации для

качественного профессионального тьюторского сопровождения реализации образовательной программы. Сегодня магистратуры по направлению «Госпитальная педагогика» открыты в МПГУ, МГППУ, РГПУ имени А.С. Герцена, а программы дополнительного профессионального образования (профессиональной переподготовки) «Тьюторское сопровождение ребенка, нуждающегося в длительном лечении» в МГПУ. Последняя программа уникальна тем, что она создана не только для педагогов, но специально для родителей детей рассматриваемой в статье группы (Иванова и др., 2022).

По пятому вопросу. Исследователи не раз обращались к рассмотрению вопроса создания благоприятной для пациентов больничной среды (Волкова, Шариков, 2023). В рамках Проекта «УчимЗнаем» эта позиция заняла ключевое место в разработке модели госпитальной школы в условиях медицинских стационаров. Именно пространства для социального взаимодействия и их наполнение в условиях детских больниц стали островами стабильности в период длительного лечения и изоляции детей и их родителей от привычного мира. В исследованиях есть подтверждения того, что окружающая ребенка больничная среда может влиять на процесс выздоровления и оказывать прямое воздействие на результаты лечения пациентов, в частности снижать уровень тревожности и стресса (Douglas, 2004). Исследователи рассматривают концепцию лечебной среды, в которой влияние непосредственного окружения ощущается в период послеоперационного восстановления и способствует возвращению детей и членов их семей к хорошему психическому и физическому состоянию. Весь наш опыт госпитальной педагогики в России показал, что для целей образования среда в детской больнице играет огромную роль в формировании вовлеченности ребенка в деятельность, позволяет госпитальным педагогам работать с мотивацией детей и подростков к продолжению получения образования в период борьбы с болезнью, является отвлекающим от тяжелой терапии фактором в процессе лечения, смягчает болевые состояния и формирует установки на преодоление этого периода жизни. Среда детской больницы и, в частности, образовательная среда во всех критериальных параметрах отражает идею инклюзии, только лишь с той разницей, что эта среда, как и вся школа, не является таковой по выбору ребенка, подростка или его семьи, а является вынужденной по причине болезни. Вместе с этим именно ее наличие в медицинской организации создает необходимые условия для разных детей, способствующие их социальному взаимодействию с госпитальными педагогами и другим персоналом детских больниц в процессе образовательной деятельности за счет создания благоприятной, стабильной атмосферы жизнедеятельности при продолжительной замкнутой госпитализации. Такая инклюзивная образовательная среда становится «лечебным ландшафтом», который оказывает влияние на все этапы комплексной реабилитации, в том числе на первом этапе, который начинается с первых дней нахождения ребенка-пациента на лечении в медицинской организации (Реабилитация в детской онкологии…, 2026). Инклюзивная образовательная среда госпитальной школы создает возможности для детей иметь личное пространство для учебы и общения, отделяет их жизнь от атмосферы медицинского стационара и определяет внутреннее понимание нормальности хода жизни, которая есть у их сверстников за пределами детских больниц. Вот почему порой они при первой возможности в свободное от медицинских процедур время стремятся в школьные сектора детских больниц. Инклюзивная образовательная среда госпитальной школы обеспечивает особые образовательные потребности всех без исключения детей и подростков, которые возникают в условиях госпитальной изолированности. Мы выделяем следующие основные параметры инклюзивной образовательной среды госпитальной школы в медицинской организации: параметр среды развития ребенка и его способностей в период длительной болезни и госпитализации; параметр среды, формирующей положи-

тельную самооценку у ребенка и подростка в период длительной болезни и госпитализации; параметр среды, в которой ребенок может себя проявить; параметр среды как места для исследований, открытий и познания всех участников образовательного процесса.

В целом инклюзивная образовательная среда госпитальной школы в медицинском стационаре решает задачи доступности и непрерывности образования для рассматриваемой группы детей, реализации неограниченных возможностей личности и полноценной медико-социальной реабилитации детей и членов их семей, способствует преодолению трудностей в обучении ребенка в период обострения хронических заболеваний, ведущих к длительным пропускам занятий, прогрессирующих когнитивных и физических нарушений, сложностей в преодолении аттестационных периодов и в целом сложного опыта госпитализации, угнетающей изоляции от внешнего мира (Румянцев и др., 2015).

Обсуждение результатов

Формирование инклюзивной среды госпитальной школы в медицинском стационаре опирается на медико-социальные основы госпитальной педагогики, выработанные в ходе реализации Проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем». Госпитальная педагогика становится частью современного лечения и реабилитации, выходящей за рамки просто обучения. Она работает не с болезнью, а с личностью ребенка и его семьей, мобилизуя их внутренние ресурсы для борьбы с недугом. Это гуманитарная технология, которая значительно повышает эффективность медицинской помощи в целом. Таким образом, госпитальная школа — это не просто «школа в больнице», это комплексная система, где образование становится тематическим инструментом, который помогает ребенку бороться с болезнью, сохраняя личность, веру в себя и надежду на полноценное будущее. Госпитальный педагог становится особой профессией, стоящей на стыке педагогики, психологии и медицины. Его работа кардинально отличается от работы коллег в стандартной школе. Учитель в массовой школе работает с системой (класс, программа, стандарты), его задача — привести всех к единому, заданному образовательному результату. Госпитальный педагог работает с личностью в кризисе. Его задача — использовать образование как гибкий инструмент для помощи, реабилитации и возвращения ребенка к нормальной жизни, какой бы она ни была. Это не просто «учитель в больнице», а специалист, для которого педагогика — это форма заботы и терапии.

Мы можем выделить лечебную и реабилитационную роль госпитальной школы в медицинской организации:

— Психологическая реабилитация и нормализация жизни. В госпитальных школах «УчимЗнаем» просматривается «якорь нормальности»: учеба становится единственной привычной, «нормальной» деятельностью в мире больничных процедур, боли и страха. Это помогает сохранить психическую стабильность ребенка, его уверенность в будущем, способствует снижению тревоги и депрессии. Посетители госпитальных школ «УчимЗнаем» отмечают, что тяжелобольные дети чаще улыбаются и вовлечены в процесс деятельности. В течение учебного дня в госпитальной школе просматривается борьба ребенка с вынужденной беспомощностью, он чувствует себя здесь не пассивным объектом лечения, а активной личностью, способной влиять на свою жизнь и достигать целей, что влияет на вовлеченность и мотивацию.

— Когнитивная реабилитация и нейрореабилитация. В процессе учебы происходит стимуляция мозга. Для детей с черепно-мозговыми травмами, последствиями нейрохирургических операций или химиотерапии учебные занятия являются формой когнитивного тренинга. Они помогают восстановить память, внимание, мышление и речь. Фактически это способствует профилактике когнитивного дефицита в период болезни, минимизирует регресс и поддерживает интеллектуальный тонус.

— Социально-коммуникативная реабилитация. Педагоги и другие дети в госпиталь-

ной школе — это практически единственный канал социального взаимодействия, кроме семьи и медперсонала, причем роль семьи и персонала в больнице часто сводится к уходу. Школа способствует сохранению статуса «ученика» и развитию социальных навыков, учит ребенка (иногда заново) общаться, сотрудничать, соблюдать правила даже в условиях больницы, что предотвращает социальную дезадаптацию.

— Сенсорная и двигательная реабилитация. Учебная деятельность способствует развитию мелкой моторики, что особенно важно для детей с ограниченной подвижностью или в период после операций. Педагоги могут использовать специальные упражнения и игры из арсенала адаптивной физической культуры, направленные на поддержание физической активности в доступных для больного ребенка пределах.

В дополнение к этому следует отметить реабилитационную роль госпитальной педагогики для членов семьи больного ребенка: психологическую разгрузку и снижение тревоги, нормализацию жизни семьи и сохранение перспективы, вовлеченность членов семьи в учебный процесс в качестве тьютора, в целом в реабилитационный процесс через образование (родитель как партнер, который проводит простые занятия с ребенком), консультационную поддержку (педагог как доверенное лицо, с которым можно обсудить не только учебные, но и психологические трудности ребенка), поддержку связи родителя с внешним миром (обеспечение коммуникационного моста с одноклассниками, классным руководителем в школе по месту жительства, укрепление чувства принадлежности к большому сообществу, которое их помнит и поддерживает).

Заключение

Успех и уникальность проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» заключаются в единстве его подходов применительно ко всем медицинским организациям в России, возможности трансляции и применения этой проектной модели госпитальной школы в других регионах России и в странах СНГ, а также в глубокой интеграции в медицинский процесс как идеологии. Педагог рассматривается как полноправный член междисциплинарной команды, наравне с врачом, медсестрой, медицинским психологом и родителем. Его рабочее место — это детская больница, реабилитационный центр, детский хоспис. Образовательная среда встраивается непосредственно в медицинскую организацию, а не существует отдельно, становится инклюзивной медико-социальной инфраструктурой детской больницы. Проект «УчимЗнаем» сделал акцент на высокие образовательные технологии и современные подходы в образовании, что высоко оценено учениками и родителями, врачами и медперсоналом, что часто делает госпитальную школу лучше той школы, в которой до болезни учились дети, и создает у них чувство превосходства, несмотря на то, что они в больнице и проходят тяжелое лечение. Единая брендинговая и коммуникационная стратегия госпитальных школ от Владивостока до Калининграда не только способствует узнаваемости, но и создает в реальности для пациентов, перемещающихся в процессе лечения из региональных в федеральные стационары и обратно, единое образовательное пространство для данной группы детей с одной общероссийской сетевой госпитальной школой «УчимЗнаем».

Проект госпитальных школ России «УчимЗнаем» стал лидером госпитальной педагогики в нашей стране, потому что предложил комплексное, системное решение для проблемы, которая в России решалась фрагментарно. Он объединил в себе инновационную педагогику, глубокую интеграцию в медицину, современные технологии, сильный бренд и административную поддержку. Это сделало его узнаваемым стандартом качества в области госпитальной педагогики в мире, который легко и эффективно транслируется в новые регионы и страны. Сегодня перспективы его развития нацелены на дальнейшее научное обоснование и сопровождение образовательных междисциплинарных платформ в медицинских,

реабилитационных, медико-социальных и паллиативных учреждениях страны, методическое совершенствование инструментов педологии, подготовку кадров госпитальных педагогов и их профессиональное развитие, трансляцию технологий обучения детей, имеющих медицинские нужды, в массовую образовательную практику и разработку подхода работы с отдельными группами обучающихся (дети, ставшие жертвами военных действий, террористических актов и стихийных бедствий, дети-члены семей участников и ветеранов СВО и другие).

Тематика госпитальной педагогики обширна и нуждается в проведении новых исследований в разрезе опережающей практики реализации Проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем». Высшей аттестационной комиссией и Российской академией образования в 2023 году определены актуальные темы диссертационных исследований по рассматриваемым нами вопросам.

Список источников / References

1. Волкова, Т.В., Шариков, С.В. (2023). Госпитальная педагогика как мотивация развития прогрессивного сознания общества и социальной инклюзии. *Современное дошкольное образование: теория и практика, 10*, 2–23.
   Volkova, T.V., Sharikov, S.V. (2023). Hospital pedagogy as a motivation for the development of progressive public consciousness and social inclusion. *Preschool Education Today, 10*, 2–23. (In Russ.).
2. Гусев, И.А. (2021). Управление развитием кадрового потенциала госпитальной школы: флагманская площадка проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем». *Преподаватель XXI век,* 3-1, 153–170. https://doi.org/10.31862/2073-9613-2021-3-153-170
   Gusev, I.A. (2021). Managing the development of human resources potential of a hospital school: The flagship platform of the Russian hospital schools project «UchimZnaem». *Prepodavatel XXI vek,* 3-1, 153–170. https://doi.org/10.31862/2073-9613-2021-3-153-170 (In Russ.).
3. Гусев, И.А. (2022). Ключевые этапы развития госпитальной педагогики в рамках модели проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем». *Наука и школа, 1*, 149–161. https://doi.org/10.31862/1819-463X-2022-1-149-161
   Gusev, I.A. (2022). Key stages in the development of hospital pedagogy within the framework of the model of the Russian hospital schools project «UchimZnaem». *Science and School, 1*, 149–161. https://doi.org/10.31862/1819-463X-2022-1-149-161 (In Russ.).
4. Долуев, И.Ю., Зорина, Е.С., Курикалова, Н.М., Лоскутов, А.Ф. (2025). Госпитальная педагогика: проблемы и перспективы развития в современном обществе. *Российский психологический журнал, 22*(2), 170–190. https://doi.org/10.21702/gggg9n64
   Doluev, I.Yu., Zorina, E.S., Kurikalova, N.M., Loskutov, A.F. (2025). Hospital pedagogy: Problems and prospects of development in modern society. *Russian Psychological Journal, 22*(2), 170–190. https://doi.org/10.21702/gggg9n64 (In Russ.).
5. Иванова, О.А., Шалашова, М.М., Шариков, С.В., Долуев И.Ю. (2022). Подготовка педагогических кадров для госпитальных школ. *Мир науки, культуры, образования, 2*(93), 260–264. https://doi.org/10.24412/1991-5497-2022-293-260-263
   Ivanova, O.A., Shalashova, M.M., Sharikov, S.V., Doluev, I.Yu. (2022). Training of teaching staff for hospital schools. *The World of Science, Culture and Education, 2*(93), 260–264. https://doi.org/10.24412/1991-5497-2022-293-260-263 (In Russ.).
6. Реабилитация в детской онкологии: национальное руководство. (2026). Под общ. ред. А.Г. Румянцева, С.М. Чечельницкой. М.: ГЕОТАР-Медиа. https://doi.org/10.33029/9704-9452-3-REA-2026-1-864
   Rehabilitation in pediatric oncology: National guidelines. (2026). In Rumyantsev, A.G., Chechelnitskaya, S.M. (Eds.). Moscow: GEOTAR-Media. https://doi.org/10.33029/9704-9452-3-REA-2026-1-864 (In Russ.).
7. Рубцов, В.В., Алехина, С.В., Вихристюк, О.В. [и др.]. (2020). О проблемах профессиональной подготовки специалистов социальной сферы для работы с уязвимыми категориями населения. *Вестник практической психологии образования, 17*(2), 8–34.
   Rubtsov, V.V., Alekhina, S.V., Vikhristyuk, O.V. et al. (2020). On the problems of professional training of social sphere specialists to work with vulnerable categories of the population. *Bulletin of Practical Psychology of Education, 17*(2), 8–34. https://doi.org/10.17759/bppe.2020170201 (In Russ.).

8. Румянцев, А.Г., Володин, Н.Н., Касаткин, В.Н. (2015). Междисциплинарная комплексная реабилитация детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями. *Гематология. Трансфузиология. Восточная Европа, 3*(03), 15–39.
Rumyantsev, A.G., Volodin, N.N., Kasatkin, V.N. et al. (2015). Interdisciplinary comprehensive rehabilitation of children with hematological and oncological diseases. *Hematology. Transfusiology. Eastern Europe, 3*(03), 15–39. (In Russ.).
9. Семья и дети в России. 2021. (2022). М.: «Перо».
Family and children in Russia. 2021. (2022). Moscow: Pero. (In Russ.).
10. Скворцова, В.И. (2015). Конференция по вопросам обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях. URL: https://rutube.ru/video/d52046216db117bdeec0bf4519314fca/?r=wd (дата обращения: 21.06.2026).
Skvortsova, V.I. (2015). Conference on the education of children undergoing long-term treatment in medical organizations. Available at: https://rutube.ru/video/d52046216db117bdeec0bf4519314fca/?r=wd (accessed June 21, 2026). (In Russ.).
11. Социальные и психологические проблемы детской онкологии. Первая Всероссийская конференция с международным участием (1997). URL: https://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1.htm (дата обращения: 21.06.2026).
Social and psychological problems of pediatric oncology. The First All-Russian conference with international participation (1997). Available at: https://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1.htm (accessed June 21, 2026). (In Russ.).
12. Шариков, С.В. (2015). Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений. *Российский журнал детской гематологии и онкологии, 2*(4), 65–73. https://doi.org/10.17650/2311-1267-2015-2-4-65-73
Sharikov, S.V. (2015). Creating a learning environment for the children in long-term care in hospitals of medical facilities. *Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology, 2*(4), 65–73. (In Russ.). https://doi.org/10.17650/2311-1267-2015-2-4-65-73
13. Шариков, С.В. (2021). Инновации в обучении детей-инвалидов с прогрессирующими заболеваниями и неопределенным прогнозом жизни. Альманах *Института коррекционной педагогики, 44*(2), 33–47.
Sharikov, S.V. (2021). Innovations in education of disabled children with progressive diseases and uncertain life prognosis. *Almanac of the Institute of Special Education, 44*(2), 33–47. (In Russ.).
14. Cook, B.A., Schaller, K., Krischer, J.P. (1985). School Absence Among Children with Chronic Illness. *Journal of School Health, 55*, 265–267. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1985.tb04139.x
15. Douglas, C.H., Douglas, M.R. (2004). Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations, 7*, 61–73. https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2003.00251.x
16. Lum, A., Wakefield, C.E., Donnan, B., Burns, M.A., Fardell, J.E., Marshall, G.M. (2017). Understanding the school experiences of children and adolescents with serious chronic illness: a systematic meta-review. *Child: Care Health and Development, 43*, 645–662. https://doi.org/10.1111/cch.12475
17. Masera, G., Jankovic, M., Deasy-Spinetta, P., Adamoli, L., Ben Arush, M.W., Challinor, J., Chesler, M., Colegrove, R., van Dongen-Melman, J., McDowell, H., Eden, T., Epelman, C., Kingma, A., Jones, P.M., Nesbit, M.E., Reynolds, H., Schuler, D., Stevens, M., Vasankari-Vayrynen, L., Wilbur, J.R., Spinetta, J.J. (1995). SIOP working committee on psychosocial issues in pediatric oncology: Guidelines for school/education. *Med. Pediatr. Oncol., 25*, 429–430. https://doi.org/10.1002/mpo.2950250602
18. Wiener, L., Kazak, A.E., Noll, R.B., Patenaude, A.F., Kupst, M.J. (2015). Standards for the Psychosocial Care of Children With Cancer and Their Families: An Introduction to the Special Issue. *Pediatr Blood Cancer, 62*, S419–S424. https://doi.org/10.1002/pbc.25675

Информация об авторах

Сергей Витальевич Шариков, PhD, почетный работник общего образования Российской Федерации, отличник народного образования Республики Узбекистан, Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования, руководитель Проектного офиса госпитальных школ России «УчимЗнаем» — Центра знаний, профессиональных компетенций и наставничества «Заботливая школа» (специализированное структурное подразделение ГБОУ города Москвы

«Школа № 109», Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Москва, Российская Федерация, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7508-6051, e-mail: sh@uchimznaem.ru

Александр Григорьевич Румянцев, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии наук, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования, президент Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Москва, Российская Федерация, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1643-5960, e-mail: alexrum47@mail.ru

Information about the authors

Sergey V. Sharikov, PhD, Honorary Worker of General Education of the Russian Federation, Excellence Teacher of Public Education of the Republic of Uzbekistan, Laureate of the Government of the Russian Federation Award in Education, Head of the Project Office of the Russian Hospital Schools Project "UchimZnaem" — Center for Knowledge, Professional Competences and Mentorship "Caring School" (Specialized Structural Educational Unit of the State Budgetary Educational Institution of the City of Moscow "School No. 109"; Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russian Federation, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7508-6051, e-mail: sh@uchimznaem.ru

Alexander G. Rumyantsev, Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Doctor of the Russian Federation, Laureate of the Government of the Russian Federation Award in Education, President of the Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russian Federation, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1643-5960, e-mail: alexrum47@mail.ru

Вклад авторов

Шариков С.В. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Румянцев А.Г. — сбор и анализ данных; обобщение и обсуждение результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Sergey V. Sharikov — conceptualization; annotation, writing, and preparation of the manuscript; research planning; supervision of the research conduct.

Alexander G. Rumyantsev — data collection and analysis; synthesis and discussion of the research findings.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 27.06.2026 — Received 2026.06.27
Поступила после рецензирования 01.09.2026 — Revised 2026.09.01
Принята к публикации 22.09.2026 — Accepted 2026.09.22
Опубликована 25.10.2026 — Published 2026.10.25