

БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕТЕЙ В ЛЕЧЕБНОМ стационаре. Управление и практика решений

Евгений Александрович Ямбург,
директор Центра образования № 109 г. Москвы,
академик РАО, доктор педагогических наук,
заслуженный учитель России

Есть сложные истины, уяснение которых требует накопления информации, напряжения при её обработке и систематизации, но самое главное — интеллектуального мужества, позволяющего трезво, бесстрашно сделать выводы и извлечь уроки, даже если эти уроки горькие. Что поделать — истина не всегда приятна. От неё часто хочется спрятаться: «Тьмы низких истин нам дороже нас возвышающий обман» (А.С. Пушкин).

Наряду со сложными есть истины простые, очевидные, не требующие для уяснения энциклопедических знаний и глубокой аналитики. Но и они требуют бесконечного повторения. Почему так? От того, что границы между сложными и простыми истинами относительны.

Общее между ними то, что они крайне чувствительны для человека, ибо затрагивают не только сознание, но его глубокие ментальные эмоции, заставляя прямо взглянуть на окружающую действительность и на самого себя. Возвышающий обман, основанный на иллюзиях, греет душу, укрепляет самоуважение. Если я правильно понимаю поэта, речь у него идёт не о низменных истинах, что свидетельствуют об изначальной порочности человеческой природы (такой пессимистический взгляд не был характерен для мироощущения нашего национального гения), а о тех, что снижают градус самовлюблённости, отрезвляют, помогая находить

верные ориентиры в частном и профессиональном существовании. У художников, как и педагогов, в силу специфики профессии обе линии жизни тесно переплетены.

Дети на длительном лечении

По статистике в клиниках периодически находятся шесть миллионов детей от новорождённых до 18 лет, из них в специализированных детских больницах — пять миллионов четыреста тысяч детей. Остальные (600 тысяч) проходят лечение вместе со взрослыми. Если не считать новорождённых и малышей, то и тогда счёт школьников, нуждающихся в обучении, находящихся на длительном излечении, пойдёт на сотни тысяч. Впрочем, точная статистика на этот счёт отсутствует, поскольку органы здравоохранения фиксируют больных, а органы образования — нуждающихся в обучении. У обоих ведомств своя специфика статистического учёта, фиксирующая

зоны их непосредственной ответственности. В результате в межведомственном провале оказываются длительно болеющие школьники.

Сложилось так, что в последние годы мне приходится решать проблемы этих детей, поскольку в состав моей школы входят два подразделения: одно на базе ФНКЦ им. Д. Рогачёва, где лежат дети со сложными онкологическими заболеваниями, и другое — на базе РДКБ, где также проходят длительное лечение дети, прибывающие из различных регионов страны. Среди них те, кто годами ждёт пересадки почки, проходит лечение после серьёзных ожогов и т.п. Всем им гарантировано конституционное право на получение полноценного образования. Но практическая реализация этого права наталкивается на целый ряд правовых, финансовых и организационных ограничений. Решению этих серьёзных проблем было посвящено Всероссийское совещание 1 апреля 2015 г., в котором приняли участие министр образования и науки Д.В. Ливанов, министр здравоохранения В.И. Скворцова, Уполномоченный по правам ребёнка П.А. Астахов, руководитель Рособнадзора С.С. Кравцов, ответственные за решение этой проблемы представители сорока пяти регионов России. Ещё в прошлом году на базе двух наших клиник по согласованию с Рособнадзором для желающих старшеклассников, каких оказалось немало, были организованы выпускные экзамены как в девярых, так и в одиннадцатых классах. Уже в этом году с заявкой на проведение итоговой аттестации обратились 80 (!) клиник страны.

Я не стану утомлять читателей детальным перечнем проблем, которые ещё только предстоит решить для организации полноценного процесса обучения длительно болеющих детей. Здесь речь пойдёт о других деликатных материях: о внутреннем настрое педагогов и администраторов образования.

Обсуждая с коллегами из разных регионов проблемы обучения длительно болеющих

детей, я часто получаю вопросы, которые они стесняются задать напрямую в большой аудитории, предпочитая прояснить их приватно в кулуарах, что называется «с глазу на глаз».

Итоговая аттестация

Скажу сразу: я далёк от осуждения своих коллег, высказывающих искреннее недоумение, но считаю необходимым дать прямые ответы на возникающие вопросы. Среди них выделяю два основных: зачем мучить больных детей, организуя в клиниках итоговую аттестацию выпускников? Второй вопрос прозвучал в более жёстком формате: целесообразно ли тратить столько сил и средств на обучение тяжелобольных детей, когда ресурсы ограничены и их явно не хватает для получения качественного образования их здоровыми сверстниками? Отвечая на подобные вопросы, проще всего встать в обвинительную позу, упрекая коллег в недостатке сострадания, этической глухоте, а также в прочих смертных и педагогических грехах. Но снизим пафос, отвечая по существу на естественно возникающие недоумения.

У длительно болеющих детей — повышенная мотивация к обучению, оно для многих из них единственное окно в большой мир. Такие дети даже под капельницей хотят продолжать занятия. Вот почему врачи считают обучение одним из действенных средств реабилитации больного ребёнка и его родителей. Нельзя бесконечно концентрироваться на болезни и жить только по медицинскому протоколу: от процедуры к процедуре. Хотя, разумеется, в специфических условиях больницы с этим протоколом необходимо считаться, дозируя учебные нагрузки и графики занятий.

Острее всего своё положение переживают старшеклассники. Им так не хочется отставать от своих здоровых сверстников,

они строят планы на будущее, сдают ЕГЭ, без которого продолжение образования в вузе невозможно. Прилежание и целеустремлённость этих ребят беспрецедентны. В глубине души они полагают, что коль скоро государство тратит силы и средства на их обучение, они точно будут жить. Это ведь так важно — иметь цель, осмысляющую твою жизнь. Один из основоположников гуманистической психологии В. Франкл, переживший ад нацистских концлагерей, в своей книге «Сказать жизни «Да» пришёл к выводу, что в нечеловеческих обстоятельствах лагеря смерти выживали не самые физически сильные люди, но те, кто не испытал смыслоутраты, не потерял веры и надежды в своё будущее. Интуитивно осознавая этот посыл, родители даже тех детей, чей диагноз не сулит радужных перспектив, настаивают на подготовке к итоговой аттестации. В прошлом году среди сдававших ЕГЭ были стобалльники. Увы, жизнь сурова, некоторых из них уже нет среди нас, но на последнем трагическом отрезке бытия госпитальная школа обеспечила им то, что именуется качеством жизни. Вот и судите после всего сказанного: мучаем ли мы больных детей, организуя выпускные экзамены в клиниках.

Увы, до конца понять, а главное — прочувствовать важность полноценного проживания большим и маленьким человеком любого, даже финального этапа жизни, может лишь тот, кто сам пережил подобную трагедию, — не дай Бог никому. Своего заместителя, с которой мы вместе трудимся более тридцати лет, я долгое время не допускал в подразделение школы, работающее на базе детского онкологического центра, — в конце семидесятых годов её первый ребёнок погиб от лейкоза. С тех пор методы лечения невероятно усовершенствовались, и сегодня подобный диагноз уже не звучит как окончательный приговор, медицина научилась выводить в устойчивую ремиссию тех, кого в прошлом веке считали безнадежными. Параллельно, но не везде, и, к сожалению, очень медленно меняются условия проживания таких детей в госпитальных палатах. Впервые попав в это подразделение школы, с трудом сдерживая эмоции, она вспоминала, как сын и его соседи по палате играли шлангами от капельниц, обсуждая между собой, кто из них умрёт раньше.

Затраты на обучение

Теперь о втором вопросе, который редко задаётся вслух, но, что называется, витает в воздухе: о целесообразности серьёзных финансовых и прочих затрат на обучение тяжело болеющих детей. Сама постановка вопроса выдаёт «двойные мысли» (по определению Ф.М. Достоевского): «Да, разумеется, мы страдаем детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, и, соблюдая букву закона, а также взятые на себя международные обязательства, готовы оказывать им посильную помощь. Но с другой стороны, большой отдачи от этих вложений ожидать не приходится».

Когда образование трактуется как сфера услуг, а при оценке деятельности образовательной организации не последнее место занимают экономические критерии её деятельности, удивляться такому ходу мыслей не приходится. Вдобавок страна переживает не лучшие времена, вынуждающие проводить повсеместную оптимизацию расходов. Так не лучше ли ограничиться исключительно дистанционными формами обучения длительно болеющих детей, предоставив им возможность получать знания в отдалённом доступе? Дёшево и современно, если, конечно, клиника имеет скоростной Интернет, а родители в состоянии купить своим детям планшет. (Замечу в скобках, что мы используем, в том числе, и дистанционные формы обучения для тех детей, что не могут участвовать в групповых занятиях и подключаются к уроку прямо из боксов). Но компьютер не заменит больному ребёнку непосредственный контакт с учителем.

Впрочем, не стоит уходить в методические детали, вступая в полемику с «резвыми» прагматиками. В основе их воззрений лежит распространённое, одностороннее представление о благотворительности: «Больные дети нуждаются

в помощи здоровой части общества. Мы готовы её оказать в рамках реальных возможностей, не ожидая от них взамен серьёзной отдачи».

Здоровый также нуждается в больном

Между тем для вдумчивого педагога очевидно: не только больной нуждается в здоровом, но и здоровый в больном. И ещё неизвестно, чья помощь существенней... Девушка-старшеклассница пережила обычную житейскую драму, восприняв её как трагедию: ушёл мальчик. Она ещё не знает, что мальчики как автобус: один уходит, но через некоторое время появляется другой. Нам, взрослым, легко рассуждать. Реакция на первую несчастную любовь — попытка суицида. Вывести её из этого состояния помогли не психологи, но больные дети, в совместных занятиях с которыми она участвовала. Когда молодой человек видит истинный масштаб проблем, преодолевать которые ежедневно и ежечасно приходится его сверстникам, собственные удары судьбы представляются не столь катастрофичными. Другая самоуверенная девушка из очень обеспеченной семьи, одна из тех, кого на школьном жаргоне называют распальцованными, проведя полдня в клинике, где наравне с ней свои проекты защищали облысевшие после химиотерапии, подключённые к капельницам старшеклассники, сказала как выдохнула: «Я словно в храме побывала». Подобные педагогические факты не единичны.

Печально известные расовые законы третьего рейха предписывали стерилизовать или уничтожать расово и физически неполноценных людей. Предполагалось, что эта программа, выполненная с немецкой педантичностью, приведёт к оздоровлению нации. В 1947 году выяснилось, что популяция больных, прежде всего с ментальными заболеваниями, полностью восстановилась.

Обсуждаемая тема неизмеримо шире проблемы обучения длительно болеющих детей.

Она затрагивает отношение в целом к инклюзивному образованию, которое также понимается у нас весьма односторонне, с точки зрения того, какую пользу оно принесёт детям с ограниченными возможностями. Выгоды, которые получают здоровые дети от совместного обучения, пока не очевидны не только для родителей сохранных школьников, но и для педагогов. А вот это уже серьёзно.

Критерии оценки педагогической деятельности

Чем медик отличается от педагога? Врач не выбирает себе лёгких больных, избегая трудных случаев. Его профессиональное мастерство оценивается, прежде всего исходя из того, как он справляется с тяжёлыми патологиями. Профессиональные психологические установки учителя иные. Он предпочитает иметь дело с умными способными «пациентами». Они греют душу педагога, свидетельствуя о высоком качестве его работы. Именно по этим высшим достижениям (стобалльники ЕГЭ, победители олимпиад) выстраиваются рейтинги школ, присваиваются квалификационные категории, выплачиваются надбавки из стимулирующего фонда.

Мало того, что это несправедливо, поскольку поднять до «тройки» малоспособного ученика, имеющего серьёзные проблемы в развитии и ограничения в здоровье, — труд не менее сложный и, безусловно, достойный вознаграждения, чем обучение мотивированного талантливого ребёнка.

Примечательно, что на любой конференции, где подводятся итоги деятельности школ, в первую очередь сравниваются показатели ЕГЭ и результаты участия школьников в олимпиадах федерального уровня. На одной из таких конференций в небольшом городке, где всего сто пятьдесят тысяч населения, я задал ряд неприятных вопросов начальнику

управления образованием: «А вам не кажется, что все те выпускники, достижениями которых вы сегодня хвастаетесь, непременно от вас уедут? Хорошо ещё, если в Москву или Санкт-Петербург, а то и за рубеж, где они смогут с успехом продолжить своё образование. Насколько мне известно, во многих развитых странах талантливым молодым людям дают гранты для обучения. Едва ли эти вундеркинды вернуться в ваш городок. С кем останетесь вы? С теми, кто портит вам сегодня показатели успешности школ? Но именно они будут определять функционирование местной инфраструктуры, качество жизни людей, а, следовательно, перспективы развития вашего поселения».

Навязанная школам погоня преимущественно за высшими достижениями обучения при независимой внешней оценке качества их работы, влечёт за собой не только тяжёлые социальные последствия: она ещё опасна для здоровья детей.

Вот свежий пример. В конце учебного года в четвёртых классах проводится контрольный срез знаний. Всё по-взрослому: независимый наблюдатель, секретный пакет, который вскрывается в определённое время, детские работы, которые необходимо собрать, запечатать в конверт, скрепить печатью и отдать на независимую экспертизу. Одним словом, мини-ЕГЭ. Несмотря на предварительную работу учителей и психолога, направленную на создание благоприятной атмосферы и снятию с детей стресса, они нервничают, что естественно. В разгар контрольной работы одному мальчику становится плохо: у него тяжёлая форма диабета, в школу он ходит с подключённой помпой. Медсестра рядом, она немедленно делает необходимую инъекцию и вызывает маму ученика. Сметая на пути охрану и дежурного администратора, с полными слёз глазами мать врывается в класс. Через некоторое время мальчик приходит в себя, его успокаивают, и он успешно завершает работу.

Здесь возникает ряд вопросов. Кому это нужно? Зачем итоговые формы аттестации запускать даже в начальную школу? Для оценки качества работы учителя и школы, а также для морально-психологической подготовки к ЕГЭ? Но не слишком ли дорогой ценой достигается такое качество? Больные дети, они ведь не всегда лежат и учатся в клиниках, но массово посещают обычные школы. Могут резонно возразить, что такого ребёнка не следовало допускать на контрольный срез знаний. Но он сам упрямо хочет быть, как все!!! Запрет участия в контрольном испытании для него стресс не меньший. Ещё хорошо, что в нужное время и в нужном месте рядом оказался медработник. Его могло и не быть, поскольку в медицинском обслуживании школы переведены на аутсорсинг, а медики выведены из штата школы. Такая вот борьба за качество школьного образования разворачивается по всем городам и весям страны.

Между тем социологические исследования академика В.С. Собкина показывают, что подавляющее большинство учителей стремится преподавать в лицеях и гимназиях, видя потенциальные возможности для своего карьерного роста в работе с отборным контингентом учащихся. При таких исходных установках о какой инклюзии может идти речь? Здесь не помогут никакие новые профессиональные стандарты, включающие компетенции, позволяющие работать со сложным неоднородным составом детей. Не спасут стандарты, ибо для их освоения требуется прежде всего сильная гуманистическая позиция учителя. Увещевания и проповеди в таких условиях малоэффективны. Необходимо немедленно менять критерии оценки педагогической деятельности как отдельных учителей, так и школ в целом.