Oświadczenie złożone
przez senator Ewę Monikę Kaliszuk
na 46. posiedzeniu Senatu
w dniu 27 listopada 2025 r.

Oświadczenie skierowane do minister edukacji Barbary Nowackiej

Szanowna Pani Ministro!

Pozwalam sobie przekazać na pani ręce zebrane rekomendacje, które zostały wypracowane podczas posiedzenia Komisji Edukacji w Senacie 28 października br. poświęconego funkcjonowaniu szkół przyszpitalnych w Polsce. Inspiracją do spotkania był raport opracowany na zlecenie Fundacji „Szkoła z Klasą" pt. „Sytuacja szkół przyszpitalnych w Polsce". W posiedzeniu komisji uczestniczyli senatorowie, przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej, w tym podsekretarz stanu, pani Izabela Ziętka, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Dziecka, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, pani dr Aleksandra Lewandowska, oraz kadra zarządzająca szkołami szpitalnymi w podmiotach leczniczych w całej Polsce.

Rozumiejąc powagę sytuacji, identyfikując się również z dyrektorami szkół i oddziałów przyszpitalnych, wyrażam głęboką nadzieję, że przygotowany poniżej materiał – tezy i rekomendacje – pozwoli podjąć pani ministrze dalsze działania, których realizacja wydaje się konieczna.

Tezy.

1. Hospitalizacja przewlekła dotyka znacznej grupy uczniów – szacuje się, że nawet ok. 30% dzieci i młodzieży doświadcza pobytu w szpitalu w trakcie swojej edukacji. Oznacza to, że działalność szkół przyszpitalnych ma realne znaczenie dla dużej części uczniów i nie jest obszarem marginalnym.

2. Mimo obserwowanego spadku demograficznego liczba dzieci trafiających do szpitali nie maleje, wręcz przeciwnie, w wielu placówkach medycznych odnotowuje się wzrost liczby hospitalizowanych uczniów. Tendencja ta podkreśla potrzebę dalszego wzmacniania edukacji w podmiotach leczniczych.

3. Raport Fundacji „Szkoła z Klasą" zwraca uwagę na kluczowe wyzwania i potrzeby tego obszaru oraz stanowi ważny punkt odniesienia do rozmów o przyszłości i jakości edukacji dzieci przewlekle chorych.

4. Spostrzeżenia i wnioski dyrektorów szkół i oddziałów przyszpitalnych, wyłonione w związku z raportem, jednoznacznie wskazują na konieczność szerszej dyskusji i systemowego spojrzenia na funkcjonowanie edukacji w podmiotach leczniczych.

Rekomendacje.

1. Stworzenie ogólnopolskiej, łatwo dostępnej bazy szkół i oddziałów przyszpitalnych.

Obecnie funkcjonują różne formy organizacyjne: szkoły przyszpitalne, oddziały szkolne w szpitalach, szkoły działające przy sanatoriach. Brak jednolitego rejestru utrudnia zarówno diagnozę potrzeb, jak i planowanie działań zapewniających uczniom spójne wsparcie edukacyjne podczas hospitalizacji.

2. Wzmocnienie i rozwój infrastruktury edukacyjnej w podmiotach leczniczych.

W wielu szpitalach brakuje odpowiednich przestrzeni do prowadzenia zajęć dydaktycznych – nauczyciele pracują na korytarzach, w świetlicach lub w pomieszczeniach współdzielonych z innymi osobami. Podczas planowanych rozbudów szpitali oraz pozyskiwania środków – także z funduszy zewnętrznych – kwestia stworzenia właściwych warunków edukacyjnych powinna być traktowana jako integralny element projektu. Obecne, często od lat niezmienione lub pogarszające się warunki wpływają na poczucie bezpieczeństwa i podmiotowości uczniów oraz na komfort i jakość pracy nauczycieli.

3. Zadbanie o właściwy przepływ informacji oraz stworzenie jasnych ram organizacyjno-prawnych wspierających współpracę między szkołami i podmiotami leczniczymi.

Lekarze, psychiatrzy oraz nauczyciele szkół przyszpitalnych podkreślają, że sprawna komunikacja i wymiana informacji mają bezpośredni wpływ na proces zdrowienia dziecka. Skuteczna współpraca szkół szpitalnych ze szkołami macierzystymi znacząco ułatwia uczniom powrót do środowiska szkolnego po zakończonej hospitalizacji, dlatego niezbędne jest stworzenie rozwiązań systemowych, które umożliwią regularny, bezpieczny i uporządkowany przepływ informacji – tak, by szkoły przyszpitalne mogły w pełni realizować swoje zadania.

4. Organizacja specjalistycznych szkoleń dla nauczycieli szkół przyszpitalnych, uwzględniających specyfikę pracy w podmiotach leczniczych.

Nauczyciele pracujący w szkołach przyszpitalnych potrzebują wsparcia merytorycznego dostosowanego do szczególnych warunków, w jakich realizują proces dydaktyczno-wychowawczy. Szkolenia ukierunkowane na pracę z dziećmi przewlekle chorymi, na współpracę z personelem medycznym oraz na rozwijanie kompetencji niezbędnych w środowisku szpitalnym pozwoliłyby zwiększyć efektywność i bezpieczeństwo pracy nauczycieli oraz zapewnić uczniom optymalne wsparcie edukacyjne.

5. Uwzględnianie szkół przyszpitalnych w grantach, programach rządowych i projektach edukacyjnych.

W wielu obecnych programach i inicjatywach finansowanych ze środków publicznych nie przewiduje się udziału uczniów szkół przyszpitalnych ani możliwości aplikowania przez te placówki. Włączenie szkół przyszpitalnych do katalogu beneficjentów grantów, konkursów i programów rządowych pozwoliłoby im realizować działania rozwijające kompetencje uczniów, wzmacniać ofertę edukacyjną oraz pozyskiwać środki na niezbędne wyposażenie i materiały dydaktyczne.

6. Uwzględnienie szkół i oddziałów przyszpitalnych w projektach oraz programach realizowanych ze środków zewnętrznych.

Ze względu na obecną klasyfikację – szkoły w podmiotach leczniczych, uzdrowiskach i sanatoriach traktowane są formalnie jako szkoły specjalne – wiele projektów, grantów i inicjatyw z udziałem środków krajowych i unijnych pozostaje dla nich niedostępnych. Tymczasem specyfika tych placówek nie wynika z profilu uczniów, lecz z miejsca prowadzenia działalności i warunków pracy. Uczniowie szkół przyszpitalnych w przeważającej większości (ok. 95%) funkcjonują w normie intelektualnej lub nad normą i powinni mieć możliwość korzystania z takich samych form wsparcia jak ich rówieśnicy ze szkół ogólnodostępnych. Szczególnie istotne jest zapewnienie dostępu do projektów i programów związanych z kulturą, edukacją i rozrywką, które pełnią ważną funkcję terapeutyczną i wspierają proces zdrowienia. Obecne wyłączenie szkół przyszpitalnych z edukacji włączającej powoduje, że placówki te nie spełniają kryteriów konkursowych, co dodatkowo ogranicza ich możliwości rozwojowe. Niezbędne jest wprowadzenie rozwiązań, które umożliwią szkołom przyszpitalnym organizowanie zajęć oraz wydarzeń kulturalnych, w tym zapraszanie artystów i przedstawicieli świata kultury bezpośrednio na oddziały szpitalne. Zapewnienie stabilnego finansowania takich działań znacząco wzbogaci proces edukacyjny i rehabilitacyjny uczniów-pacjentów, stanowiąc jednocześnie ważny pomost między dziećmi a ich naturalnym środowiskiem społecznym, do którego po hospitalizacji będą powracać.

7. Wprowadzenie rozwiązań wspierających i wzmacniających współpracę między szkołami przyszpitalnymi a szkołami macierzystymi uczniów.

Obecnie to szkoły przyszpitalne najczęściej podejmują inicjatywę kontaktu i przekazywania informacji dotyczących ucznia, jednak nie zawsze spotykają się z wystarczającym zrozumieniem, aktywnością ze strony szkół macierzystych. Zdarzają się sytuacje, w których szkoły macierzyste zakładają, że uczniowie przebywający w szkole przyszpitalnej są w pełni zaopiekowani i nie wymagają dalszego wsparcia lub zainteresowania ze strony placówki macierzystej. Tymczasem sposób honorowania wyników edukacyjnych osiąganych przez uczniów podczas hospitalizacji ma ogromne znaczenie zarówno dla ich funkcjonowania po powrocie do szkoły, jak i dla ich dobrostanu psychicznego. Równie ważne jest docenienie roli opieki psychologicznej, która w szkołach przyszpitalnych stanowi istotny element procesu terapeutycznego, a w szkołach macierzystych bywa postrzegana jako mniej kluczowa. Dlatego potrzebne są rozwiązania systemowe, które umożliwią regularną, partnerską i odpowiedzialną współpracę obu typów szkół zarówno w zakresie edukacyjnym, jak i emocjonalnego wsparcia ucznia. Taka współpraca jest kluczowa dla zapewnienia ciągłości procesu nauczania oraz dla poczucia bezpieczeństwa dziecka wracającego do szkoły macierzystej.

8. Podjęcie prac nad stworzeniem odrębnych i adekwatnych ram funkcjonowania szkól przyszpitalnych oraz dostosowanie nazewnictwa do specyfiki tych placówek.

Szkoły przyszpitalne pełnią szczególną rolę, wynikającą z miejsca prowadzenia działalności, ścisłego powiązania z procesem leczenia oraz konieczności dostosowania metod pracy do stanu zdrowia ucznia-pacjenta. Priorytetem ich funkcjonowania jest wspieranie dziecka w powrocie do zdrowia, czyli realizacja celów terapeutycznych. Obecna nazwa tych placówek nie oddaje w pełni ich charakteru i bywa odbierana przez uczniów oraz rodziców jako stygmatyzująca, dlatego zasadne jest dostosowanie nazwy placówek, tak aby lepiej oddawała ich specyfikę, a jednocześnie nie wywoływała negatywnych skojarzeń. Równocześnie rekomenduje się opracowanie odrębnych ram organizacyjnych uwzględniających realne warunki pracy nauczycieli w podmiotach leczniczych oraz potrzeby uczniów w procesie leczenia i rehabilitacji. Takie rozwiązania pozwolą precyzyjniej uregulować ich funkcjonowanie i wzmocnić systemową pozycję szkół przyszpitalnych.

9. Ujęcie w kierunkach polityki oświatowej państwa na rok szkolny 2026/2027 zagadnienia dotyczącego współpracy szkół działających w podmiotach leczniczych, sanatoriach i uzdrowiskach ze szkołami macierzystymi uczniów.

Propozycja nazwy to „Wzmacnianie współpracy szkół funkcjonujących w podmiotach leczniczych, sanatoriach i uzdrowiskach ze szkołami macierzystymi uczniów w celu zapewnienia ciągłości, spójności i adekwatności procesu edukacyjnego, w którego centrum znajduje się uczeń". Wprowadzenie takiego kierunku podkreśli znaczenie partnerskiej współpracy pomiędzy obiema placówkami i pomoże ujednolicić działania na rzecz ucznia, zarówno podczas jego pobytu w szpitalu, jak i po powrocie do szkoły macierzystej.

10. Uregulowanie zasad wprowadzania danych dotyczących udziału uczniów w pozalekcyjnych zajęciach wychowawczych w Systemie Informacji Oświatowej (SIO), z uwzględnieniem specyfiki szkół przyszpitalnych.

Obecne przepisy związane z raportowaniem danych do SIO nie przystają do warunków szkół działających w podmiotach leczniczych. Największe trudności dotyczą ewidencjonowania udziału uczniów w pozalekcyjnych zajęciach wychowawczych, zwłaszcza w sytuacji, gdy uczniowie przebywają w szpitalu tylko przez kilka dni, a ich obecność jest zmienna i nieregularna. W praktyce konieczność codziennego lub cotygodniowego wpisywania i wypisywania dzieci generuje bardzo duże obciążenie administracyjne, obejmujące nierzadko setki operacji dziennie i dziesiątki tysięcy rocznie. Brak jasnych wytycznych powoduje też rozbieżności interpretacyjne i różne sposoby raportowania między placówkami, dlatego konieczne jest wprowadzenie odrębnych zasad raportowania zajęć pozalekcyjnych dla szkół przyszpitalnych, umożliwienie oznaczenia trybu pracy oddziału (np. 5-, 6- lub 7-dniowego) w sposób automatyczny, zrezygnowanie z obowiązku ponownego wpisywania i wypisywania uczniów przy krótkotrwałym pobycie, stworzenie przejrzystego algorytmu w SIO, który ograniczy liczbę koniecznych operacji i odzwierciedli realia pracy w szkole przyszpitalnej. Takie rozwiązania usprawnią raportowanie, zmniejszą ryzyko błędów i pozwolą dyrektorom skupić się na organizacji nauczania, a nie na czynnościach administracyjnych.

11. Wskazanie w Ministerstwie Edukacji Narodowej osoby odpowiedzialnej za współpracę ze szkołami przyszpitalnymi.

Z uwagi na specyfikę funkcjonowania szkół przyszpitalnych konieczne jest wyznaczenie w MEN stałego kontaktu – osoby posiadającej wiedzę na temat obowiązujących regulacji prawnych oraz realiów pracy placówek działających w podmiotach leczniczych. Obecnie kierowane przez dyrektorów pisma, wnioski czy zapytania dotyczące kluczowych kwestii, takich jak SIO, ankiety, rozliczenia czy organizacja pracy, często pozostają bez odpowiedzi lub są kierowane do różnych komórek ministerstwa, co utrudnia uzyskanie spójnej informacji i wsparcia. Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynację kontaktów z dyrektorami szkół przyszpitalnych zapewniłoby większą przejrzystość, skróciło czas reakcji i pozwoliło na systemowe ujęcie problemów oraz potrzeb tych placówek. Takie rozwiązanie sprzyjałoby także budowaniu partnerskiej współpracy pomiędzy środowiskiem szkół przyszpitalnych a Ministerstwem Edukacji.

12. Wyłączenie szkół przyszpitalnych z działań i procedur kierowanych do placówek oświatowych na zasadzie ogólnego rozdzielnika, jeżeli nie odpowiadają one specyfice pracy w podmiotach leczniczych.

Do szkół przyszpitalnych trafia wiele ankiet, formularzy i zestawień, które nie mają zastosowania w warunkach, w jakich funkcjonują te placówki. Dotyczą one m.in. infrastruktury budynków, organizacji zajęć, działań profilaktycznych czy formalności wymagających stałej społeczności uczniowskiej i kontaktu z rodzicami, których w szkołach przyszpitalnych z natury rzeczy nie ma ze względu na dużą rotację uczniów i czasowy charakter pobytu w szpitalu. Dyrektorzy, którzy nie są administratorami budynków i korzystają jedynie z użyczonych pomieszczeń, nie są w stanie udzielać informacji oczekiwanych w wielu ankietach. Dodatkowo ze względu na brak wskazanej osoby odpowiedzialnej w MEN (por. rekomendacja nr 11), często nie mają możliwości uzyskania wyjaśnień, jak właściwie interpretować kierowane do nich zapytania. Rekomenduje się opracowanie odrębnych procedur i kryteriów dotyczących ankiet, formularzy i raportów kierowanych do szkół przyszpitalnych. Pozwoli to uniknąć obciążeń nieadekwatnych do ich specyfiki oraz zwiększy efektywność pracy dyrektorów i nauczycieli.

13. Wprowadzenie zmian w przepisach dotyczących realizacji podstawy programowej w szkołach przyszpitalnych, tak aby uwzględniały one realne warunki pracy w podmiotach leczniczych.

Szkoły przyszpitalne funkcjonują w warunkach, które znacząco różnią się od szkół ogólnodostępnych – zarówno pod względem organizacyjnym, jak i czasowym. Uczniowie korzystają z zajęć w ściśle określonych przedziałach czasowych, wynikających z harmonogramu oddziałów szpitalnych, procedur medycznych oraz bieżącego stanu zdrowia. W wielu placówkach dzienny czas, w którym możliwe jest prowadzenie zajęć, ogranicza się do kilku godzin, zwykle między 11.00 a 15.00 (najczęściej są to oddziały dzienne w psychiatrii). W tych warunkach pełna realizacja podstawy programowej, w tym obowiązujących rozszerzeń w liceum, jest

faktycznie niemożliwa. Obowiązujące przepisy nie uwzględniają specyfiki szkół przyszpitalnych ani ich zróżnicowanej struktury organizacyjnej. Powoduje to nieporozumienia interpretacyjne np. dotyczące ramowych planów nauczania, a także nierealne oczekiwania względem zapewnienia uczniom wszystkich wybranych rozszerzeń przedmiotowych. Dlatego konieczne jest stworzenie odrębnych, jasno określonych regulacji w zakresie realizacji podstawy programowej w szkołach przyszpitalnych, które uwzględnią ograniczenia czasowe wynikające z funkcjonowania oddziałów medycznych, pozwolą elastycznie dostosowywać zakres realizowanych treści do możliwości ucznia-pacjenta, określą zasady realizacji rozszerzeń w sposób realny i wykonalny, odciążą dyrektorów i nauczycieli od obowiązku stosowania ramowych planów nauczania przeznaczonych dla szkół ogólnodostępnych. Takie rozwiązania pozwolą dostosować wymagania edukacyjne do specyfiki środowiska szpitalnego i zapewnić uczniom wsparcie adekwatne do ich sytuacji zdrowotnej.

14. Doprecyzowanie przepisów rozporządzenia ministra zdrowia dotyczącego świadczeń gwarantowanych w opiece psychiatrycznej w zakresie odnoszącym się do realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Obowiązujące rozporządzenie wskazuje, że szkoły funkcjonujące w podmiotach leczniczych realizują obowiązek szkolny uczniów, jednak nie odnosi się ono do kwestii obowiązku nauki, który dotyczy młodzieży ponadpodstawowej, w tym uczniów liceów ogólnokształcących. W Polsce działają szkoły przyszpitalne, które prowadzą wyłącznie licea, a zatem obejmują uczniów realizujących obowiązek nauki, nie obowiązek szkolny. Dlatego rekomenduje się doprecyzowanie zapisów rozporządzenia w taki sposób, aby obejmowały one zarówno realizację obowiązku szkolnego, jak i obowiązku nauki, w odniesieniu do wszystkich typów szkół działających w podmiotach leczniczych, w tym liceów ogólnokształcących.

15. Wprowadzenie jasnych i elastycznych regulacji prawnych umożliwiających pełne objęcie nauką uczniów przebywających na długoterminowej hospitalizacji, w tym uczniów szkół branżowych, techników i szkół artystycznych.

Obecne przepisy nie uwzględniają specyfiki uczniów, którzy z powodu wielomiesięcznej hospitalizacji realizują naukę wyłącznie w szkole przyszpitalnej, także na oddziałach dziennych i psychiatrycznych. Szczególnie dotyczy to uczniów kierunków zawodowych i artystycznych, dla których kluczowe są zajęcia praktyczne oraz specjalistyczne przedmioty, niemożliwe do realizacji w warunkach podmiotu leczniczego. Aktualny zapis prawa zakłada, że po powrocie ucznia do szkoły macierzystej dyrektor szkoły macierzystej zapewnia możliwość nadrobienia przedmiotów zawodowych. Rozwiązanie to sprawdza się jedynie w przypadku krótkotrwałej hospitalizacji. W sytuacji pobytu trwającego kilka miesięcy, rok lub dłużej, uczeń podlega klasyfikacji śródrocznej lub rocznej, a brak możliwości realizacji przedmiotów zawodowych w szkole przyszpitalnej może skutkować zagrożeniem nieklasyfikacją – pomimo regularnego uczęszczania na zajęcia ogólnokształcące. Dlatego konieczne jest opracowanie nowych, elastycznych regulacji, które umożliwią zaliczanie przedmiotów zawodowych lub artystycznych w sposób alternatywny, uwzględnią realne warunki edukacyjne i lecznicze, zapewnią uczniowi ciągłość kształcenia niezależnie od terminu powrotu do szkoły macierzystej, pozwolą klasyfikować uczniów na podstawie osiągnięć możliwych do zrealizowania w warunkach szpitalnych, wprowadzą rozwiązania chroniące ucznia przed negatywnymi konsekwencjami długotrwałego leczenia. Propozycja ta wynika z realnych potrzeb szkół przyszpitalnych oraz wyzwań wskazywanych w raportach i dokumentach edukacyjnych, a jej wdrożenie pozwoli lepiej dostosować system edukacji do sytuacji zdrowotnej i życiowej uczniów.

16. Doprecyzowanie zapisów rozporządzenia dotyczącego organizacji pozalekcyjnych zajęć wychowawczych w szkołach przyszpitalnych.

Ze względu na specyfikę pracy szkół funkcjonujących w podmiotach leczniczych konieczne jest jednoznaczne sformułowanie zapisu mówiącego, że zajęcia organizuje się w ciągu całego roku szkolnego. Obecne brzmienie przepisu budzi wątpliwości dotyczące tego, czy zajęcia powinny być organizowane również w dni wolne od zajęć dydaktycznych, co prowadzi do niejasności interpretacyjnych i rozbieżnych praktyk w poszczególnych placówkach. Precyzyjne uregulowanie tej kwestii pozwoli dyrektorom na odpowiednie planowanie i realizację pozalekcyjnych zajęć opiekuńczo-wychowawczych, dostosowanych do możliwości organizacyjnych szkoły oraz potrzeb uczniów przebywających w szpitalu przez cały rok. Jednoznaczne zapisy prawne ograniczą niepewność i usprawnią funkcjonowanie szkół przyszpitalnych.

17. Wprowadzenie jasnych regulacji prawnych dotyczących wymiany danych między szkołami przyszpitalnymi a podmiotami leczniczymi.

Obecne interpretacje przepisów RODO utrudniają przekazywanie informacji niezbędnych do organizacji nauki uczniów hospitalizowanych. Brakuje jednoznacznych zasad dotyczących udostępniania danych o stanie zdrowia ucznia (w zakresie koniecznym do nauczania) oraz danych kontaktowych rodziców. Powoduje to różne interpretacje i utrudnia współpracę szkoły z personelem medycznym. Potrzebne są przepisy umożliwiające

bezpieczną i legalną wymianę kluczowych informacji, uwzględniające specyfikę długotrwałej hospitalizacji, przy jednoczesnym zachowaniu pełnej ochrony prywatności pacjentów.

18. Wypracowanie mechanizmów współpracy między Ministerstwem Edukacji Narodowej a Ministerstwem Zdrowia w zakresie organizacji nauczania dla dzieci przebywających na krótkoterminowych turnusach rehabilitacyjnych.

Brak jasnych regulacji utrudnia zapewnienie takim uczniom dostępu do edukacji, ponieważ ich obecność jest nieregularna, a intensywność leczenia uniemożliwia realizację standardowego planu zajęć. Konieczne są elastyczne rozwiązania prawne i organizacyjne, które pozwolą dostosować nauczanie do specyfiki turnusów, a jednocześnie zabezpieczą funkcjonowanie szkół przyszpitalnych, zagrożonych w obecnych warunkach likwidacją.

19. Wprowadzenie standardów zatrudniania specjalistów w szkołach przyszpitalnych.

W szkołach działających w podmiotach leczniczych brakuje jednolitych zasad dotyczących zatrudniania specjalistów, takich jak psycholog, pedagog czy oligofrenopedagog. W wielu placówkach psycholog jest zatrudniany przez podmiot leczniczy, natomiast nie ma możliwości zatrudnienia pedagoga lub innych specjalistów niezbędnych do pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych i emocjonalnych. Uregulowanie tej kwestii i wprowadzenie standardów zatrudnienia odpowiednich specjalistów pozwoliłoby zapewnić uczniom kompleksowe wsparcie, adekwatne do ich sytuacji zdrowotnej i edukacyjnej.

20. Powołanie przy Ministerstwie Edukacji Narodowej grupy roboczej do spraw szkół przyszpitalnych z udziałem dyrektorów tych placówek.

Ze względu na złożoność i specyfikę problemów opisanych w poprzednich punktach zasadne jest utworzenie stałego zespołu roboczego, który na bieżąco analizowałby trudności, wymieniał doświadczenia oraz opracowywał rozwiązania prawne i organizacyjne dostosowane do realiów szkół przyszpitalnych. Takie ciało doradcze pozwoliłoby szybciej reagować na potrzeby placówek funkcjonujących w podmiotach leczniczych i przyczyniłoby się do poprawy jakości edukacji uczniów przebywających w szpitalach. Jest to rozwiązanie stosowane już w innych obszarach systemu oświaty.

21. Przywrócenie kształcenia nauczycieli szkół przyszpitalnych w zakresie pedagogiki leczniczej.

Wskazuje się na potrzebę ponownego uruchomienia kierunków i studiów podyplomowych z pedagogiki leczniczej, które w przeszłości stanowiły cenne przygotowanie merytoryczne dla nauczycieli pracujących w środowisku szpitalnym. Obecnie brak dostępu do takiej specjalizacji utrudnia właściwe przygotowanie kadry do pracy z uczniami hospitalizowanymi i ogranicza możliwości rozwoju zawodowego nauczycieli. Przywrócenie kształcenia w tym zakresie podniosłoby jakość wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego oraz lepiej odpowiadałoby na specyficzne potrzeby placówek przyszpitalnych.

Z wyrazami szacunku
Ewa Monika Kaliszuk
senator RP