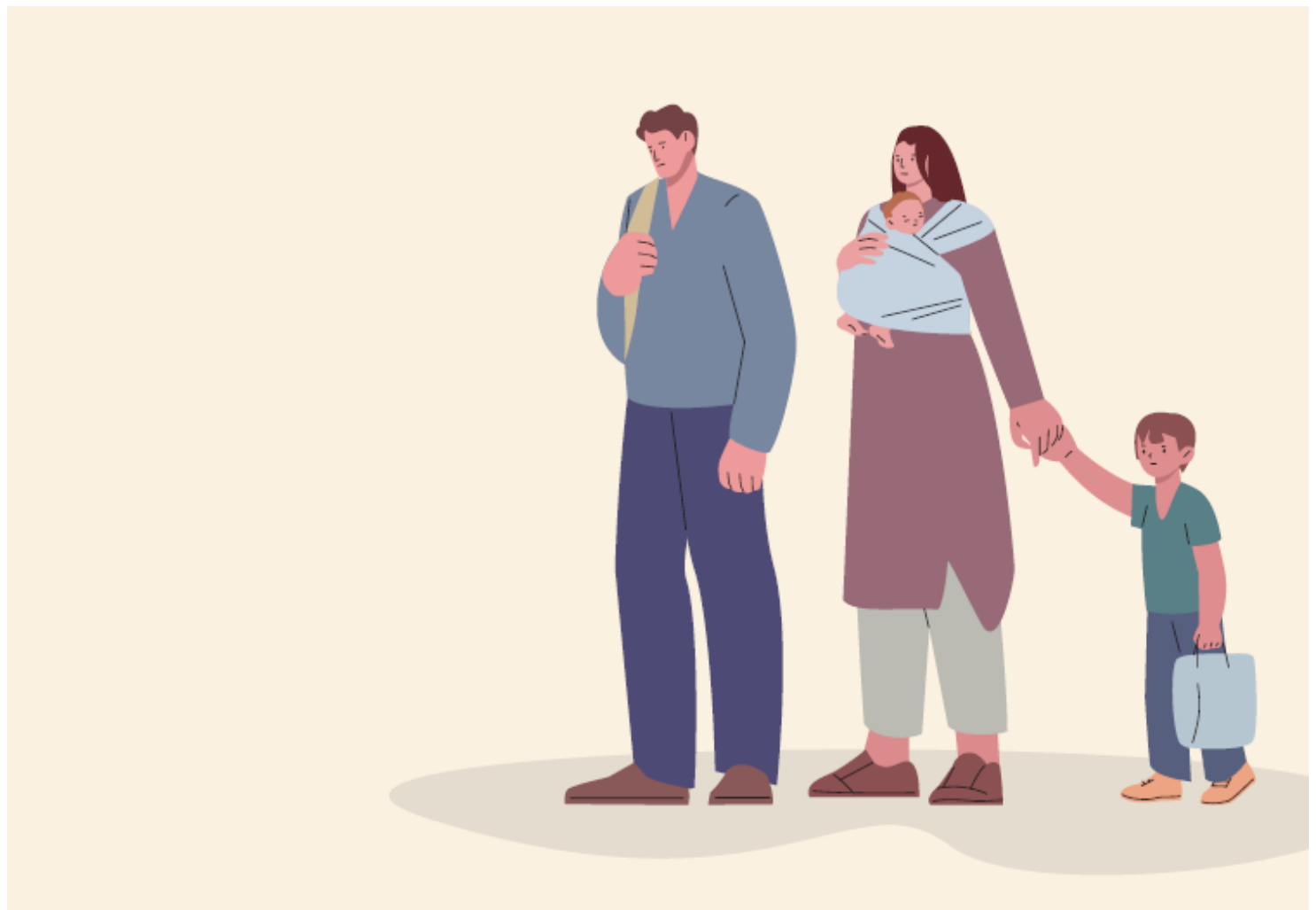


Раннє втручання (РВ) у контексті вимушеного переміщення

Позиційний документ
EASPD



Зміст

Вступ	2
Визначення раннього втручання	4
Проєкт підтримки раннього розвитку дитини у надзвичайній ситуації для біженців з України (ECDUR): висновки та рекомендації	6
Країни-сусідки: спільні виклики та рекомендації	7
Рекомендації для ЄС	9
Особливості у країнах	10
Болгарія	10
Молдова	12
Польща	14
Словаччина	16

Вступ

У нинішніх умовах війни та спричиненого нею масового вимушеного переміщення, за якого мільйони людей опинилися у складних життєвих обставинах, раннє втручання (РВ) стає своєрідним рятівним колом для найбільш вразливої групи населення — дітей раннього віку. Раннє втручання розглядає дитинство як вирішальний період, коли формується майбутнє дитини, визначене її генами, оточенням і стосунками з тими, хто за нею доглядає. В ці перші найважливіші роки багато дітей можуть опинитися в зоні ризику набуття або виявлення в них інвалідності та затримки розвитку, а досвід війни та вимушеного переміщення лише загострює проблему.

У відповідь на ці загрози обнадійливими є родинноцентричні послуги раннього втручання. Мультидисциплінарна команда, надаючи послуги РВ, підтримує осіб, які здійснюють первинний догляд за дитиною, щоб покращити їхню взаємодію з малечею та зміцнити їхній потенціал. Ці послуги розширюють можливості сімей та опікунів, розкриваючи їхні сильні сторони та сприяючи розвитку дитини в родинному колі. Якісні послуги РВ є всеосяжними за своєю природою, оскільки зважають на когнітивні, соціальні, емоційні та фізичні аспекти розвитку й адаптовані для задоволення унікальних потреб кожної дитини та кожної сім'ї.

Якісні послуги РВ здатні зміцнювати стійкість та задовольнити потреби сімей і дітей у різних контекстах, зокрема в умовах війни та гуманітарної кризи. Тож вони повинні бути пріоритетом у гуманітарному реагуванні для підтримки дітей і сімей, які постраждали від війни в Україні. Однак у більшості країн раннє втручання є фрагментарним; послуги РВ здебільшого надаються із застосуванням застарілого медичного підходу, тоді як якісне РВ практикує незначна кількість закладів, які мають обмежене охоплення й через це не можуть задовольнити наявні потреби в підтримці.

Цей позиційний документ Європейської асоціації надавачів послуг особам з інвалідністю (EASPD) поглиблено досліджує роль РВ у контексті війни, переміщення населення, фокусуючись на п'яти країнах, що приймають біженців з України, в межах Проєкту підтримки раннього розвитку дитини у надзвичайній ситуації для біженців з України (ECDUR). Ми прагнули оцінити поточний стан справ у секторі раннього втручання та накреслити курс на побудову доступної системи РВ для всіх дітей та сімей, які цього потребують, зокрема для дітей з інвалідністю та затримкою розвитку з України.

Щоб це відбулося, Європейський Союз має очолити діяльність з розбудови системи підтримки РВ у країнах-членах, а також у тих країнах, що прагнуть доєднатися до європейської спільноти. У цьому позиційному документі надано рекомендації щодо практичної реалізації висунутих ідей.

У світі, де майбутнє дітей залишається непевним, РВ має бути першочерговим заходом гуманітарного реагування в умовах руйнівного впливу війни в Україні на дітей та сім'ї. РВ — не просто рятівний круг. Це промінь надії, який відкриває для нас майбутнє, в якому кожна дитина попри всі обставини може процвітати.

У цьому документі визначено поняття родинноцентричного РВ, а далі більш детально розглянуто досвіди Болгарії, Молдови, Польщі та Словаччини — країн, які брали участь у проєкті. Також викладено інформацію про стан справ у сфері надання послуг РВ для місцевого населення, для дітей і сімей біженців; висвітлено основні виклики та надано ключові рекомендації. Насамкінець

звіт містить рекомендації для ЄС щодо покращення послуг РВ у цих країнах та охоплення дітей-біженців із затримкою розвитку та інвалідністю або з ризиком їх виникнення, а також їхніх сімей.

Визначення раннього втручання

Родиоцентричне раннє втручання (РВ) надає індивідуальну інтенсивну підтримку сім'ям з немовлятами та дітьми раннього віку (зазвичай це 0-3 або 0-6 років), які ризикують не розкрити свій потенціал, мають затримку розвитку або інвалідність. Мозок дітей такого раннього віку ще дуже пластичний та адаптивний. РВ підтримує, тренує та наставляє сім'ї в усьому, що стосується їхньої здатності виховувати дитину, підтримувати її розвиток, а також підвищує якість повсякденного життя сім'ї. Підтримка зосереджена на потребах сім'ї та дитини й відбувається у природному для дитини середовищі, що забезпечує максимальне використання навчальних можливостей щоденної діяльності для розвитку дитини.

Послуги РВ мають вирішальне значення у процесах деінституціалізації, оскільки вони підтримують сім'ї, запобігають влаштуванню дітей у заклади інтернатного типу та сприяють їхньому включенню в освітній процес. РВ передбачає здійснення міждисциплінарною командою фахівців комплексної оцінки потреб дитини та членів сім'ї. Команда працює з сім'єю, щоб виявити щоденні виклики, пов'язані з розвитком дитини, скласти персоналізовані плани надання послуг РВ на основі пріоритетів сім'ї та стратегій розвитку, які потім інтегруються в повсякденне життя сім'ї відповідно до індивідуальних потреб дитини та родини. Послуги РВ також допомагають сім'ям отримати доступ до підтримки та ресурсів на інших рівнях і сприяють залученню дітей до системи дошкільної освіти та піклування, що є важливим першим кроком на шляху до їхнього майбутнього включення у систему формальної освіти.

Якісне раннє втручання:

- **Своєчасне та безперервне.** Воно наголошує на потребі почати працювати з дітьми одразу після їх народження або якомога раніше. Регулярний моніторинг розвитку важливий для того, щоб дитина та її сім'я отримували необхідну підтримку для досягнення максимального позитивного ефекту.
- **Родиоцентричне.** Сім'ї є рівноправними партнерами у плануванні та впровадженні РВ, тож алгоритм втручання має розроблятися спільно, з урахуванням потреб та пріоритетів родини. РВ підтримує сім'ї та допомагає їм зосередитися на розвитку дитини, спонукає дізнаватися та користуватися своїми правами, а також ухвалювати всі рішення заради благополуччя своєї дитини.
- **Засноване на соціальній моделі інвалідності.** Замість того щоб зосереджуватися виключно на потребах дитини, РВ також фокусується на сильних сторонах сім'ї та її благополуччі, наступних етапах розвитку дитини, а також на ширшому контексті життя сім'ї та мережі підтримки.
- **Інтенсивне.** Підтримка надається так часто, як того потребують дитина та сім'я. В ідеалі це має відбуватися вдома або в інших звичних умовах для дитини.
- **Доступне.** Послуги РВ повинні бути прийнятними за вартістю для всіх сімей і надаватися якомога ближче до домівок родин.
- **Міждисциплінарне, інтегроване та командне.** Сім'ям надають підтримку фахівці у різних секторах та дисциплінах, які працюють у командах, шляхом надання інтегрованої послуги через одну контактну особу або кейс-менеджера для кожної сім'ї та дитини.
- **Індивідуальне та доказове.** Підтримка у РВ опирається на сильні сторони, потреби та пріоритети дитини та сім'ї; ґрунтується на результатах досліджень у сферах розвитку,

навчання, комунікацій та ефективного втручання для конкретних видів інвалідності та станів із постійним моніторингом та оцінкою.

- **Засноване на інтересах та залученості дитини.** Фахівці навчаються родиноцентричних методів втручання, що передбачають співпрацю з дитиною з урахуванням її поглядів, емоційних реакцій та невербальних сигналів. За погодженням з батьками визначаються та оцінюються пріоритетні інтереси дитини з огляду на її сильні сторони та якість життя.

Проект підтримки раннього розвитку дитини у надзвичайній ситуації для біженців з України (ECDUR): висновки та рекомендації

У липні 2022 року UNICEF та EASPD запустили Проект підтримки раннього розвитку дитини у надзвичайній ситуації для біженців з України (ECDUR).

Проект спрямований на забезпечення кращої підтримки українських батьків та членів родин дітей раннього віку, які мають або ризикують набути інвалідність чи порушення розвитку. Зокрема, проект має на меті удоступнити послуги кваліфікованих сімейних консультантів, що надають підтримку батькам немовлят і дітей раннього віку, які вже мають або ризикують стикнутися з труднощами у розвитку, такими як затримка розвитку або інвалідність. Також проект націлений на адвокацію покращення надання послуг раннього втручання для дітей-біженців у Болгарії, Молдові, Польщі, Румунії та Словаччині. Крім того, він спрямований на підвищення обізнаності про важливість раннього втручання для розвитку кожної дитини та на висвітлення основних викликів, пов'язаних із РВ, як на національних рівнях, так і на рівні Європейського Союзу.

Країни-сусідки: спільні виклики та рекомендації

Здійснена оцінка послуг РВ у Болгарії, Молдові, Польщі, Словаччині виявила низку спільних викликів і проблемних аспектів, які виходять за межі національних кордонів, відтак роблять очевидними системні проблеми, що перешкоджають ефективному наданню послуг РВ у різних контекстах. Що стосується доступності підтримки для маленьких українців та їхніх сімей, то системні виклики поєднуються зі специфічними проблемами, пов'язаними з мовним, культурним та бюрократичними бар'єрами, які ще більше ускладнюють доступ до послуг РВ.

Спільні виклики у впровадженні послуг інклюзивного РВ, виявлені у Болгарії, Молдові, Польщі та Словаччині, такі:

1. **Недостатньо розвинені політики та структури у сфері РВ.** Проблема, засвідчена в усіх узятих до уваги країнах, — відсутність чітких національних політик та достатнього фінансування у сфері РВ. Цей дефіцит знижує доступність послуг РВ.
2. **Брак координації.** Ефективна кроссекторальна координація та співпраця є ключовими передумовами успішного впровадження РВ через міждисциплінарний та міжсекторальний характер цих послуг. Але часто ця умова не дотримується, що перешкоджає досягненню міжвідомчих домовленостей щодо РВ і призводить до непогоджених дій окремих відомств, кожне з яких має свої власні критерії та вимоги до документації.
3. **Нестача кваліфікованих фахівців.** Усі чотири країни стикаються з нестачею фахівців, зокрема дитячих неврологів, дитячих психіатрів, психологів, а також логопедів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, що перешкоджає наданню послуг РВ. Що стосується охоплення українських дітей та сімей біженців, то українські фахівці могли б надавати послуги РВ, але їхня кваліфікація здебільшого не визнається у країнах, що приймають біженців.
4. **Мовний бар'єр.** Труднощі з комунікацією, особливо у біженців із України, створюють перешкоди для ефективної взаємодії та доступу до послуг.
5. **Бар'єри доступу.** Поєднання низки чинників — браку інформації, складних бюрократичних процедур, нечітко визначених прав, невизнання кваліфікації, недоступності послуг у деяких районах, умов проживання біженців та проблем з реєстрацією — призводить до обмеженого доступу до послуг РВ для різних груп, зокрема сімей біженців, та до деяких додаткових проблем для одиноких матерів.

У відповідь на ці виклики ми розробили кілька **ключових рекомендацій** щодо підвищення ефективності та інклюзивності послуг РВ для дітей раннього віку та їхніх сімей, які потребують підтримки, в тому числі сімей біженців з України. Це такі рекомендації:

1. **Розбудова та посилення національних систем РВ:** інвестування в розбудову та зміцнення національних систем РВ, що охоплюють усіх немовлят і дітей раннього віку, які цього потребують, та їхні сім'ї, включаючи сім'ї біженців, і відповідають принципам сучасної родинноцентричної практики.

2. **Покращена координація:** створення кращих механізмів координації між відповідними міністерствами, муніципалітетами та регіональними органами влади, а також ефективної системи перенаправлення між секторами охорони здоров'я, освіти та соціального захисту з метою оптимізації раннього виявлення, перенаправлення та надання послуг РВ сім'ям з дітьми з інвалідністю та затримкою розвитку або ризиком їх набуття, з особливим акцентом на потребах родин біженців.
3. **Поширення інформації:** розгортання комплексних загальнонаціональних кампаній з метою інформування біженців, у тому числі з України, та інших вразливих груп населення про їхні права та ефективні шляхи доступу до базових соціальних і медичних послуг, а також про наявні послуги РВ.
4. **Вдосконалення управління даними:** збирання, зберігання та аналіз даних про дітей раннього віку та дітей з групи ризику або з інвалідністю чи затримкою розвитку, в тому числі біженців, для забезпечення адресної підтримки.
5. **Професійна підготовка:** забезпечення безперервного навчання персоналу служб РВ та освіти й піклування з метою підвищення їхньої професійної компетентності у підтримці розвитку дітей раннього віку, які мають інвалідність чи затримку розвитку або ризик їх набуття, а також у підтримці їхніх сімей, з акцентом на потребах дітей-біженців. залучення фахівців з числа біженців з України до цих навчальних програм.
6. **Механізми фінансування:** запровадження схем фінансування та механізмів централізованого забезпечення раннього втручання та інклюзивної дошкільної освіти, а також забезпечення достатнього рівня фінансування для задоволення зростаючих потреб, спричинених гуманітарною ситуацією та особливими запитами українських біженців. Використання наявних у ЄС інструментів фінансування для розвитку і зміцнення систем РВ та прискорення переходу від реабілітації до сучасних родинноцентричних систем РВ.
7. **Мовна та культурна підтримка:** подолання культурного та мовного бар'єрів для забезпечення ефективного дотримання прав, особливо для біженців з України.

Ці зауважені спільні виклики та ключові рекомендації щодо їх подолання підкреслюють потребу в системному вдосконаленні та реформуванні політик заради створення дієвих загальнонаціональних систем РВ, які охоплюватимуть усі сім'ї, що потребують допомоги, при цьому враховуватимуть унікальні потреби біженців з України, які звертаються за послугами РВ у країнах, що приймають біженців.

Рекомендації для ЄС

Європейський Союз може мати значний вплив на розроблення національних політик та впровадження належних практик у сфері раннього втручання (РВ), а також на формування та зміцнення політик та послуг РВ шляхом більш широкого використання своїх фінансових інструментів.

Роль РВ має бути додатково підкреслена у ключових стратегічних документах ЄС як вирішальний чинник здорового розвитку, запобігання інституціалізації дітей, полегшення доступу до системи освіти та піклування, надання дітям можливості повністю реалізувати свій потенціал у подальшому житті.

Європейський Союз має можливість прискорити перехід до родинноцентричного РВ та створення національних систем РВ. ЄС рекомендовано взяти на себе лідерство у підтримці розбудови систем РВ, які охоплюватимуть усі сім'ї, що потребують допомоги, зокрема сім'ї біженців, як у країнах — членах ЄС, так і у країнах, що прагнуть приєднатися до європейської спільноти.

Ми закликаємо ЄС до здійснення таких конкретних кроків:

- **Включити політики, пов'язані з РВ, як фундаментальні елементи політик деінституціалізації, незалежного проживання, соціальної інтеграції, а також освіти та піклування про дітей раннього віку.**
- **Посилити наголос на зв'язку між РВ та освітою й піклуванням про дітей раннього віку,** оскільки РВ сприяє успішній інклюзії та участі дітей раннього віку в заходах освіти та піклування (ОП). ОП та РВ розглядаються як безперервний комплекс послуг, що сприяє інклюзії дітей з ризиком набуття або вже наявними затримкою розвитку та інвалідністю від народження до переходу до початкової освіти.
- **Покращувати рівень обізнаності про РВ** шляхом збирання даних про політики та практики РВ, здійснення ситуаційного аналізу РВ у країнах, що включатиме проведення первинних досліджень, взаємного обміну передовим досвідом та методологіями, а також завдяки розробленню рекомендацій ЄС, які сприятимуть створенню та вдосконаленню національних систем і служб РВ.
- **Мобілізувати фінансові інструменти ЄС,** у тому числі Європейський соціальний фонд+ (ESF+), інструменти технічної підтримки та фонди фінансової допомоги перед вступом України до ЄС, для формування й посилення політик та послуг РВ. Це фінансування може прискорити перехід від традиційних послуг реабілітації до сучасного родинноцентричного РВ та створення національних систем РВ.
- **Заохочувати країни-члени застосовувати «Європейську гарантію для дітей»** для розроблення досліджень, послуг та систем РВ за зразком пілотного проекту у Хорватії та Болгарії, реалізованого у співпраці з ЮНІСЕФ.
- **Переглянути Директиву про тимчасовий захист** і переконатися, що вона гарантує доступ для дітей з інвалідністю або затримкою розвитку та їхніх родин до отримання необхідних послуг.

Особливості у країнах

Болгарія

Загальний стан справ

Інституціональне середовище та політики, пов'язані з упровадженням РВ

У Болгарії немає окремої національної політики у сфері РВ, що зумовлює низький рівень доступності послуг РВ по всій країні. Закон «Про соціальні послуги» дозволяє муніципалітетам створювати послуги РВ, але через відсутність стандартів якості та національної мапи соціальних послуг реалізація його положень затримується. Послуги РВ націлені на сім'ї з дітьми віком від 0 до 6 років з інвалідністю (діагностований стан або розлад, що обмежує їхнє функціонування в одній або кількох сферах розвитку) або ризиком розвитку інвалідності; з ризиком відмови від дитини та її потрапляння до інтернатного закладу; із затримкою в одній або кількох сферах розвитку: когнітивній, моторній, мовленнєвій, соціальній, емоційній¹.

Послуги надаються муніципалітетами, а також громадськими організаціями. Експертизу в сучасній родиноцентричній практиці РВ здебільшого здійснює громадський сектор: такі організації, як «Карін Дім», фонд «Для наших дітей», фонд «Дитячий простір», першими застосовують різні новітні моделі. Ці організації зосереджені на виявленні ризиків, профілактиці, скринінгу затримок розвитку та втручанні. Незважаючи на важливі кроки, зроблені у напрямку закладання фундаменту сучасної родиноцентричної системи РВ, у Болгарії традиційна модель реабілітації продовжує домінувати.

Виклики у впровадженні послуг РВ:

- **Системні виклики стримують належне впровадження послуг РВ.** Серед них відсутність інтегрованої національної системи РВ із відповідними інструкціями та процедурами надання послуг РВ; нестача кваліфікованих фахівців; відсутність налагодженої системи підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів; відсутність узгоджених національних методологій, стандартів надання послуг та роботи персоналу, а також процедур перенаправлення та подальшого супроводу.
- **Велика кількість дітей, які потребують послуг РВ, не мають доступу до них.** Це пов'язано із проблемами своєчасного виявлення, діагностування та перенаправлення, а також із недостатнім розвитком послуг РВ, кількість та доступність яких не відповідають наявним запитам.

Виклики, пов'язані з доступністю послуг РВ для родин біженців з України:

- **Мовний бар'єр.** Мовний бар'єр утруднює ефективне спілкування та взаємодію між працівниками служб, які надають послуги РВ, та батьками/опікунами дітей з України.

¹ Раннє втручання в Болгарії, Угорщині, Польщі, Румунії та Словаччині. Аналіз ситуації, заснований на моделі систем розвитку, Eurllyaid, 2019, <https://www.eurllyaid.eu/wp-content/uploads/2019/12/2019-12-Agora-project-summary-report-A4-version.pdf>.

- **Складнощі з реєстрацією в сімейних лікарів.** Зареєструватися в сімейного лікаря не просто, через що ускладнюється зарахування до дитсадків і шкіл, вакцинація, подальші візити до лікарів та перенаправлення до фахівців і на обстеження. Багато сімейних лікарів не хочуть укласти договори з українськими біженцями через небажання брати на себе відповідальність, коли ті переміщуватимуться між країнами.
- **Бюрократія.** Складні та незрозумілі бюрократичні процедури ускладнюють доступ біженців до базових медичних та соціальних послуг, у тому числі встановлення та підтвердження інвалідності.
- **Невизнання кваліфікації.** Українські фахівці у громаді біженців могли би сприяти задоволенню потреб українських сімей у підтримці, але вони не можуть легально працювати в Болгарії, оскільки їхня кваліфікація офіційно не визнається, а процедура сертифікації є тривалою і пов'язана зі значними фінансовими витратами.
- **Відсутність доступу до спеціалізованої психологічної підтримки** для матерів та дітей, що пережили війну, насильство та вимушене переміщення.

Ключові рекомендації

Необхідно вжити негайних заходів для зміцнення національної системи РВ, забезпечення доступу для всіх дітей, які цього потребують, у тому числі для сімей та дітей з числа біженців, до своєчасної підтримки. Також потрібно:

1. Розпочати загальнонаціональну **кампанію** з інформування біженців про їхні права та способи доступу до соціальних і медичних послуг, працюючи спільно з надавачами цих послуг над розробленням плану досягнення бажаних цілей.
2. **Посилити підтримку існуючих надавачів послуг РВ, щоб вони могли задовольнити наявний попит**, у тому числі з боку сімей біженців, а також розширити роботу мобільних бригад та практику візитів додому.
3. Удосконалити організаційну структуру РВ з метою покращення **раннього виявлення шляхом моніторингу розвитку в системі охорони здоров'я, перенаправлення та надання послуг РВ.**
4. **Спростити бюрократичні процедури** реєстрації в сімейного лікаря, доступу до послуг РВ, підтвердження кваліфікації українських фахівців із РВ.
5. **Покращити підготовку та підвищення кваліфікації фахівців, залучених до надання послуг РВ.**
6. **Запропонувати експертний нагляд з боку фахівців, які пройшли навчання з РВ,** покращити комунікацію в команді та сприяти обміну знаннями, поширенню результатів досліджень та узгодженню законодавства.

Молдова

Загальний стан справ

Інституціональне середовище та політики, пов'язані з упровадженням РВ

Право на отримання послуг РВ для дітей з інвалідністю або затримкою розвитку закріплене в Законі № 60/2012 з метою мінімізації впливу стану дитини на неї ж та сприяння її здоров'ю й розвитку. Закон визначає РВ як поєднання медичних, соціальних та психолого-педагогічних послуг, що забезпечуються міждисциплінарними командами, які спільно надають послуги РВ. Послуги РВ надаються дітям віком від 0 до 3 років із порушеннями розвитку та особам, які здійснюють догляд за ними.

Медичні працівники відіграють ключову роль у виявленні проблем розвитку дітей. Існують національні стандарти моніторингу зростання й розвитку дитини, а також програми скринінгу новонароджених для виявлення проблем зі слухом, зором і вроджених захворювань.

Послуги РВ фінансуються з різних джерел, у тому числі з фондів загальнообов'язкового медичного страхування. Однак юракує регулювання для інтеграції фінансування між соціальними, освітніми та медичними послугами в секторі РВ. Фінансування послуг РВ збільшилося, і для задоволення зростаючого попиту на послуги у 2023 році було укладено контракти з більшою кількістю постачальників цих послуг. Національна компанія медичного страхування розширює покриття послуг РВ.

Виклики у впровадженні послуг РВ:

- **Складнощі з виявленням затримки розвитку.** Недостатньо розвинена система виявлення дітей з ризиком затримки розвитку або інвалідністю через обмежений доступ до медичних послуг у сільській місцевості, нестачу сімейних лікарів та молодшого медичного персоналу, які є в першу чергу відповідальними за моніторинг розвитку, виявлення відхилень та перенаправлення до послуг РВ, а також низький рівень обізнаності батьків про затримку розвитку.
- **Недостатній рівень співпраці між сферами охорони здоров'я, освіти та соціального захисту.** Немає спільної бази даних для секторів охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, необхідної для скоординованих втручань. Перехід від РВ до ОП (освіти та піклування) є проблемним, що ускладнює зарахування дітей до закладів освіти.
- **Нестача соціальних послуг та допомоги.** Послуги з підтримки дітей з інвалідністю, особливо дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) та важкими формами інвалідності, є недостатніми, особливо в окремих регіонах країни. Не всі діти з важкими формами інвалідності, навіть якщо мають на це право, отримують доступ до персональної допомоги.
- **Недостатньо фахівців із РВ, а персонал сфери дитячої освіти та піклування не має належної кваліфікації** для роботи з дітьми з інвалідністю та особливими освітніми потребами, зокрема в сільській місцевості.

Виклики, пов'язані з доступністю послуг РВ для родин біженців з України:

- **Складнощі з доступом до послуг.** Мовний бар'єр ускладнює доступ до всіх послуг соціальної підтримки, РВ та ОП. Такі послуги не завжди доступні в місцях проживання біженців. Їм може бути дуже складно отримати доступ до послуг, спрямованих на задоволення комплексних потреб дітей із важкими формами інвалідності.
- **Брак інформації.** Не вистачає інформації про послуги з підтримки дітей з інвалідністю, в тому числі про способи доступу до них та необхідні процедури, яких потрібно дотримуватися.
- **Бюрократичні бар'єри.** Біженці стикаються з труднощами в отриманні послуг без підтвердженого медичного діагнозу. Існують перерви в наданні послуг, пов'язані з підтвердженням їхнього статусу тимчасового захисту.

Ключові рекомендації

1. **Розширити національну мережу послуг РВ та забезпечити кращу координацію зі службами освіти та піклування про дітей раннього віку,** зокрема збільшити кількість візитів додому та мобільних послуг раннього втручання для підтримки дітей у їхньому природному середовищі (наприклад, у них вдома або в закладах дитячої освіти та піклування), що особливо актуально для сільської місцевості.
2. **Посилити міжсекторальну співпрацю** між закладами й установами сфер охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, щоб збільшити кількість перенаправлень до служб підтримки, оцінки та моніторингу дітей з інвалідністю та затримкою розвитку або ризиком їх набуття.
3. **Забезпечити постійне навчання як педагогічного, так і непедагогічного персоналу у сфері освіти та піклування про дітей раннього віку** з метою підвищення їхньої спроможності надавати підтримку дітям з інвалідністю та затримкою розвитку або ризиком їх набуття, в тому числі дітям-біженцям.
4. **Налагодити схеми фінансування для підтримки інклюзивної дошкільної освіти та послуг підтримки для дітей з ризиком набуття або вже наявними порушеннями розвитку та інвалідністю** за допомогою централізованого механізму фінансування. Пілотувати впровадження пакетів послуг підтримки для дітей раннього віку з інвалідністю в закладах дитячої освіти та піклування.
5. **Сприяти співпраці між організаціями та установами, що підтримують біженців,** з метою інформування батьків про доступні послуги та висвітлення переваг зарахування їхніх дітей у дитячі заклади освіти та піклування навіть на короткий час.
6. **Заохочувати створення груп взаємної підтримки серед батьків** дітей з інвалідністю, зокрема з числа біженців, з метою сприяння обміну інформацією та розвитку відносин підтримки, спільного розв'язання різних проблем.

Польща

Загальний стан справ

Інституціональне середовище та політики, пов'язані з упровадженням РВ

У Польщі діє національна програма скринінгу немовлят, яка реалізується в дитячих лікарнях та амбулаторіях і повністю фінансується державою. Як в системі охорони здоров'я, так і в системі освіти доступність скринінгових послуг гарантована законом і регулюється відповідними процедурами.

Є дві основні форми заходів щодо дітей з ризиком набуття інвалідності: *підтримка раннього розвитку (EDS)*, що реалізується у підзвітних Міністерству освіти і науки центрах підтримки раннього розвитку для дітей та родин; та *раннє втручання*, налагоджене Міністерством охорони здоров'я і впроваджене через центри раннього втручання. Обидві форми передбачають підтримку родин, а послуги можуть надаватися будь-якій дитині з інвалідністю від народження до моменту її зарахування до закладу початкової освіти.

Раннє втручання включає профілактичні, діагностичні, реабілітаційні та терапевтичні заходи, спрямовані на виявлення проблем розвитку та підтримку дитини із урахуванням потреб як самої дитини, так і сім'ї. Підтримка в межах цього заходу полягає у сприянні психомоторному розвитку дитини з моменту виявлення інвалідності до початку шкільного навчання. Батьки отримують рекомендації та поради, а також консультації щодо обсягу та способів роботи з їхньою дитиною.

Багато неурядових організацій пропонують послуги РВ. Доступ до послуг РВ, як правило, можливий за направленням від лікаря. Комітет первинної профілактики оцінює потреби дитини та надає документ, який Міністерство освіти використовує для фінансування щомісячного втручання, яке враховує здібності дитини, потреби в розвитку та рекомендації щодо конкретного типу підтримки.

Виклики у впровадженні послуг РВ:

- **Відсутність послідовної міжсекторальної національної політики у сфері РВ та підтримки раннього розвитку.** Недостатня координація між секторами унеможливорює міжвідомчу узгодженість, через що кожне відомство діє незалежно, висуваючи різні вимоги та необхідний список документів для доступу до послуг.
- **Дефіцит фахівців**, зокрема дитячих неврологів, психіатрів, психологів, фізіотерапевтів, логопедів та вчителів спеціальної освіти. Сфера РВ та підтримки раннього розвитку є відносно новою у країні, і її персонал складається здебільшого з молодих працівників, яким не вистачає професійного досвіду.
- **Батьки часто залишаються наодинці**, коли справа доходить до вибору служби для звернення за підтримкою.

Виклики, пов'язані з доступністю послуг РВ для родин біженців з України:

- **Труднощі з отриманням документів, необхідних для доступу до підтримки.** Українські діти з інвалідністю повинні мати імміграційний статус і довідку про інвалідність, щоб їх включили в систему соціального захисту та підтримки в Польщі. Оскільки Польща та Україна

не мають угоди про взаємне визнання довідок про інвалідність, опікун кожної дитини має отримати довідку від відповідного польського органу.

- **Мовний бар'єр** продовжує впливати на можливості батьків працевлаштуватися та/або отримувати послуги й підтримку.
- **Обмежений доступ до спеціалістів** — психологів та психіатрів для дітей та дорослих — зумовлює тривале очікування доступу до послуг і підтримки.

Ключові рекомендації

1. **Покращити координацію між різними секторами та установами, залученими до надання послуг РВ**, та забезпечити чітко визначені повноваження та механізми координації.
2. **Підтримка раннього розвитку має бути всеосяжною та забезпечувати постійний доступ до фахової підтримки.** Підтримка раннього розвитку має включати в себе також підтримку батьків, щоб гарантувати, що особи, які здійснюють догляд за дитиною, мають відповідні компетенції та ресурси. Ця підтримка також має сприяти доступу батьків/опікунів до широкого спектра послуг, зокрема психологічних, юридичних та перекладацьких.
3. **Удосконалювати інформацію про наявну допомогу та надавану підтримку**, особливо особам та дітям з інвалідністю з України та їхнім опікунам, зокрема про послуги **персональних асистентів.**
4. **Розробити національний план попередньої підготовки, підвищення кваліфікації та сертифікації фахівців** з метою збільшити кількість та професійну компетентність спеціалістів, які працюють у сфері надання послуг РВ та підтримки розвитку.
5. **Намагатися подолати культурний та мовний бар'єри** і в такий спосіб гарантувати людям можливість реалізовувати їхні права.
6. **Забезпечити доступність послуг РВ та підтримки раннього розвитку для біженців з України.** Створити комплексну систему даних для відстеження дітей раннього віку, зарахованих до програм РВ та підтримки раннього розвитку в Україні, зокрема дітей з інвалідністю.

Словаччина

Загальний стан справ

Інституціональне середовище та політики, пов'язані з упровадженням РВ

Раннє втручання у Словаччині було оформлене законодавчо в 2014 році поправкою до законодавчого акту № 448/2008 про соціальні послуги, з доповненнями від 2022 року. Послуги РВ надаються дітям віком до 7 років, які мають ризик набуття або вже виявлені інвалідність чи затримку розвитку, а також їхнім родинам.

Раннє втручання визначено як комплекс заходів у соціальному, медичному та освітньому секторах для дітей з можливими порушеннями розвитку віком до 7 років та/або їхніх сімей, що відповідають їхнім потребам. До нього входять мультидисциплінарні послуги, спрямовані на підтримку розвитку дитини та запобігання, пом'якшення або усунення наслідків, пов'язаних з інвалідністю, а також сприяння соціальній інтеграції. РВ також зосереджене на посиленні здатності членів сім'ї здійснювати догляд за дитиною, враховуючи потреби сім'ї та підтримуючи її у розширенні власних можливостей і ресурсів.

Виклики у впровадженні послуг РВ:

- **Обмежена доступність послуг та пізнє виявлення.** Наявні надавачі послуг РВ охоплюють невеликий відсоток дітей та сімей, які цього потребують. Перенаправлення дітей для подальшого догляду переважно здійснюють терапевти. За законом, послуги є безоплатними, але надавачі ставлять доступ до них у залежність від отримання додаткових платних послуг, що відлякує багатьох батьків.
- **Недостатнє врахування індивідуальних потреб та погана координація між надавачами послуг** перешкоджають соціальній інтеграції. Через нестачу недорогої та доступної персоналізованої комплексної та скоординованої підтримки, що фінансується за державний кошт, батьки змушені шукати різні варіанти нескоординованих втручань, що надаються приватними структурами.
- **Попит на адресні втручання частково задовольняється приватним сектором.** Відсутність сталого державного фінансування послуг, що надаються громадським сектором.
- **Словаччина належить до країн із найнижчим рівнем зарахування дітей віком до 3 років до дитячих садочків та інших форм денного догляду за дітьми раннього віку.** Тут недостатня підтримка інклюзії дітей з інвалідністю в дитсадках, зокрема не вистачає асистентів вихователів.
- **Сектор охорони здоров'я недостатньо забезпечений спеціалістами, які надають послуги дітям віком до 3 років.** Це унеможлиблює надання діагностичної та терапевтичної допомоги всім дітям, які її потребують.

Виклики, пов'язані з доступністю послуг РВ для родин біженців із України:

- **Українські біженці у Словаччині отримували фінансову допомогу** від різних міжнародних організацій та із приватних джерел, щоб мати доступ до медичних послуг та допомоги, а також на оренду житла, транспорт, продукти харчування та одяг.

- **Низький рівень співпраці між різними організаціями, які надають підтримку українським біженцям.** У Словаччині немає спільної бази даних про сім'ї з маленькими дітьми з інвалідністю та біженців, обмежений обмін інформацією, а також непослідовна співпраця у наданні допомоги, супроводу чи послуг. Це спричиняє регіональні відмінності рівнів підтримки та охоплення дітей, що отримують допомогу.
- **Словаччина та Україна застосовують різні методології оцінки розвитку дітей.** У майбутньому було б доречно й корисно уніфікувати їх (не тільки між Україною та Словаччиною, але й у межах усього ЄС).

Ключові рекомендації

1. **Упровадити єдину скоординовану систему РВ для дітей з ризиками набуття або наявними затримкою розвитку та інвалідністю, зокрема для українських дітей і сімей,** з метою покращення їхньої соціальної інклюзії. Організувати та інтегрувати політики, системи та послуги завдяки міжвідомчій та міжсекторальній співпраці за сприяння міжвідомчої робочої групи та консультаційних семінарів по всій країні.
2. **Упровадити єдину систему оцінки розвитку дитини та статистичного моніторингу,** засновану на функційних потребах, а не на діагнозі, з використанням електронної бази даних у межах національної стратегії раннього втручання.
3. **Реструктурувати та активувати шкільні, медичні та соціальні послуги** для координації та підтримки послуг РВ, співпрацюючи із самоврядними регіонами. Виділити більше бюджетних коштів для задоволення попиту, що зростає.
4. **Покращити доступність для моніторингу розвитку та консультування осіб, які здійснюють догляд за дітьми, стосовно розвитку дитини під час надання медичних послуг, а також оцінки розвитку,** особливо для дітей віком від 0 до 3 років, та сприяти співпраці з іншими надавачами допомоги. Усунути поточний дефіцит та високі витрати на послуги приватних надавачів таких послуг.
5. **Підвищити доступність послуг з догляду за дітьми раннього віку у спеціалізованих педагогічних консультаційних центрах (СЅРР) при Міністерстві освіти,** зосередившись на інклюзивній освіті та забезпечивши належне її фінансування.
6. **Забезпечити професійну підготовку персоналу сфери РВ** шляхом оновлення навчальних програм у вищих навчальних закладах, подальшої професійної підготовки та підвищення кваліфікації, сертифікації та супервізій із акцентом на родинноцентричному підході й подоланні правових та процедурних викликів.
7. **Гарантування якості РВ завдяки: (1) проведенню супервізій із фахівцями, які пройшли підготовку у сфері РВ; (2) покращенню комунікаційних процесів у командах, а також сприянню обміну знаннями, результатами досліджень; (3) узгодженню законодавчих документів.**