

СИСТЕМА РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В УКРАЇНІ: СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Сидорук Анастасія Романівна,
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
stasyaxxx09@gmail.com

Науковий керівник
Козак Марія Михайлівна,
асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Сучасна цивілізаційна парадигма спрямована на повне визнання прав людей з інвалідністю та інтеграцію їх у соціальний простір із обов'язковим врахуванням їхніх специфічних запитів. Україна, демонструючи відданість європейським цінностям, у 2010 році ратифікувала Конвенцію про права осіб з інвалідністю. Цей засадничий документ визначає, що громадяни з особливими потребами мають право на всебічну державну підтримку та є рівноправними суб'єктами суспільних відносин [7].

Поява дитини — це старт складного процесу формування організму, де критичне значення має своєчасність оволодіння первинними навичками. Проте генетичні чинники або травми під час пологів можуть трансформувати типовий розвиток у патологічний. У такому контексті життєвий шлях дитини безпосередньо залежить від оперативності діагностики та початку корекційних заходів [5].

Саме для нівелювання негативних наслідків атипового розвитку у світі стрімко поширюється система раннього втручання (РВ). Її ключовим завданням є робота з дітьми, що мають вроджені чи набуті розлади, а також із тими, хто входить до груп ризику. Дослідниця О. Хоменко зазначає, що в науковій спільноті наразі немає уніфікованого визначення РВ, проте існуючі трактування виокремлюють три основні аспекти:

- миттєва реакція фахівців після виявлення потреби в допомозі;
- комплекс послуг для дітей від 0 до 4 років, орієнтований на підтримку родини;

- багатокомпонентна програма соціалізації дітей з інвалідністю [9].

Програми РВ виникли в середині ХХ століття в країнах Заходу як відповідь на запит суспільства щодо інноваційної реабілітації. О. Склянська виокремлює специфічні риси, що притаманні всім міжнародним моделям: чіткі вікові межі (зазвичай до 3-7 років), спрямованість на превенцію ускладнень та обов'язковий фокус на допомозі всій сім'ї, а не лише дитині [7].

Оцінка реальної потреби в послугах РВ в Україні ускладнена через дефіцит точних статистичних даних. Проте, за інформацією М. Кропівницької, спостерігається тенденція до зростання чисельності дітей з особливими потребами, які наразі становлять близько 6% від загальної кількості осіб з інвалідністю в державі [2]. Хоча перші кроки у впровадженні РВ були зроблені ще в 90-х роках минулого століття, система все ще перебуває на етапі інституційного становлення [9].

Фундаментом для розбудови галузі стали «Конвенція про права дитини» та «Конвенція про права осіб з інвалідністю», які акцентують увагу не на медичному діагнозі, а на забезпеченні права дитини на життя в соціумі [6]. Важливою віхою стала Постанова Президії НАМН України від 2012 року щодо створення системи РВ для реабілітації малюків перших років життя.

Поштовхом до активних дій став звіт Світового банку 2014 року, який вказав на відсутність реальних механізмів реалізації прав дітей через «радянську спадщину», де інвалідність сприймалася як соціальний вирок. У відповідь на це було прийнято низку актів: Національну стратегію у сфері прав людини (2015), пілотні проекти МОЗ та визначення Міністерства соціальної політики як національного координатора [6, 2].

З 2016 року почалася активна фаза пілотних проектів у Львівській, Харківській, Одеській та Закарпатській областях. Згодом мережу було розширено до 10 регіонів [4]. Важливим органом стала Національна рада з питань раннього втручання, яка з 2020 року працює як постійний дорадчий орган при уряді.

Значні надії покладалися на проект Twinning, метою якого була адаптація українського законодавства до стандартів ЄС. В. Логвиненко зазначає, що проект мав на меті розробити стандарти послуг та систему моніторингу їхньої ефективності. Хоча результати проекту були сприйняті неоднозначно, він став важливим елементом комунікації між державою та батьківською спільнотою [4].

Прикладом успішної реалізації є Центр раннього втручання в Харкові під керівництвом Г. Кукурузи, де напрацьовано модель допомоги дітям до 4 років [8]. Сьогодні експерти, зокрема М. Кропівницька, наполягають на необхідності дотримання п'яти принципів для успішного розвитку системи:

- повна фінансова доступність (безоплатність за рахунок бюджету);
- територіальна близькість (наявність центрів у кожному районі);
- сімейноцентрованість;
- міждисциплінарність команд;
- наступність допомоги [3].

Попри наявність успішних локальних центрів (як-от «Джерело» у Львові чи Інститут раннього втручання в Харкові), єдина державна стратегія все ще потребує вдосконалення. Ключовою проблемою залишається територіальна нерівномірність послуг та відсутність чіткої лінії підтримки сім'ї після виходу дитини з програми РВ. Недосконалість

системи на місцях підвищує ризики соціального сирітства та розпаду родин, що підкреслює необхідність негайного завершення реформи та створення цілісного маршруту супроводу кожної дитини з особливими потребами.

На сучасному етапі стратегічний вектор державної політики має зміститися від простої консервації існуючих сервісів до впровадження комплексних структурних перетворень, що дозволять остаточно подолати застарілі догми дефектологічної системи. Фундаментальною передумовою створення інноваційних міжвідомчих моделей допомоги є докорінна ревізія концептуальних підходів до виховання та супроводу малюків із особливими освітніми потребами.

Така трансформація передбачає перехід до біо-психосоціальної парадигми, де в центрі уваги перебуває не діагноз, а потенціал дитини та запити її родини. Перспективи подальшого опрацювання окресленої проблематики ми вбачаємо у детальному моделюванні стратегічних кроків та практичних алгоритмів розбудови уніфікованої державної мережі. Ця система повинна забезпечити органічну інтеграцію процесів ранньої діагностики з безперервним циклом спеціалізованої підтримки, створюючи надійний фундамент для соціальної адаптації дитини та зміцнення життєстійкості її сім'ї.

Список використаних джерел:

1. Байда Л., Павлова Є., Іванова О., Кукуруза Г. Формування політики раннього втручання: тренінговий модуль. Київ, 2017. 62 с. URL : <https://rvua.com.ua/media/399/887f6cc572ca029233d9533cb90bfa78.pdf>
2. Кропивницька М. Впровадження послуги раннього втручання на рівні пілотних областей в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 6. С. 132-137.
3. Кропивницька М. Міжнародна практика становлення та розвитку системи раннього втручання : досвід України. Держава та регіони. 2018. № 3 (63). С. 97-104. URL : http://www.pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2018/19.pdf
4. Логвиненко В. Реалізація Державної політики України щодо запровадження послуги раннього втручання. Ввічливість. Humanitas : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 4. С. 31-37. URL: https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9132/1/lohvynenko_2021.pdf
5. Лопатинська, Н. А., & Зборовська, О. П. (2023). Становлення та розвиток системи раннього втручання в Україні. «Перспективи та інновації науки»(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»), (15 (33)), 293-302.
6. Некраш Л. Впровадження системи раннього втручання в Україні. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2018. № 14. С. 134-139. URL : <https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/49>
7. Склянська О. Супровід первинної соціалізації дитини з особливими потребами в програмах раннього втручання. Науковий

часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 30. С. 307-312. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2015_30_54

8. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник. Київ-Чернівці: «Букрек», 2017. 192 с. URL : https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/26146/1/T_Skrypnyk_PMRVDA_KSPKIO.pdf

9. Хоменко С. Сучасний стан та перспективи розвитку послуги раннього втручання в Україні. Молодий вчений. 2020. №. 8.1 (84.1). С. 84-88. URL : <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/8.1/19.pdf>