

Аналітична записка
з питань порівняльного законодавства
щодо врегулювання послуг раннього втручання*

Анотація. В аналітичній записці викладено результати аналізу засад рамкової політики Європейського Союзу щодо гарантій доступу до якісних послуг для дітей, зокрема тих, які перебувають під загрозою бідності та соціальної ізоляції. Увагу приділено законодавчому регулюванню послуг раннього втручання в окремих європейських державах. Проаналізовано нормативно-правові акти Португалії та Польщі з питань формування систем раннього розвитку та раннього втручання. Висвітлено концептуальні аспекти, критерії та принципи надання послуг раннього втручання.

Ключові слова: раннє втручання, діти з порушенням розвитку, міждисциплінарна команда раннього втручання, індивідуальна програма раннього втручання, скринінг, моніторинг послуг раннього втручання.

Вступ

Кожна дитина пізнає світ у своєму темпі і потребує для цього різного обсягу зусиль із боку дорослих. Перші роки життя є визначальними, тому інвестування у цей період допомагає уникнути більш серйозних проблем у розвитку, зокрема дітей з особливими потребами.

Традиційні підходи до допомоги сім'ям із дітьми з порушенням розвитку або інвалідністю склалися з послуг у реабілітаційних закладах, де дітям надавалася індивідуальна допомога з акцентом на пом'якшенні / усуненні їхніх «дефіцитів», спричинених інвалідністю або іншим станом, зазвичай без участі батьків / піклувальників. Допомога здійснювалася на підставі медичних протоколів і, переважно, медичним персоналом. На відміну від цього, послуги раннього втручання залучають фахівців різного профілю, які надають дітям і їхнім батькам / піклувальникам можливості для плідної взаємодії, забезпечуючи у такий спосіб кращий розвиток дитини¹.

Основна частина

Загальні засади та міжнародно-правовий інструментарій європейської політики щодо раннього втручання. Із 2023 року в Україні раннє втручання визнано міждисциплінарною сімейно-центрованою комплексною послугою, що містить соціальну, медичну, освітню складові, спрямованою на раннє виявлення, мінімізацію впливу порушень розвитку у дітей віком від народження до чотирьох років на їх повсякденне функціонування, покращення їхнього розвитку, забезпечення супроводу та підтримки сімей, поліпшення якості їхнього життя, запобігання виникненню інвалідності².

¹ Early childhood intervention services in Europe key concepts and selected models July 2023. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/documents/early-childhood-intervention-in-europe>

² Порядок раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги : затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2023-%D0%BF#n8>

В європейських державах інституціоналізація форм підтримки розвитку малолітніх дітей, які мають ризик біопсихосоціальних дисфункцій або які не розвиваються належним чином, запроваджені ще у 90-х роках минулого століття. Комплексне врегулювання послуг раннього втручання розпочато у 2000-х роках через збільшення випадків виявлення порушень у розвитку дітей. Наразі раннє втручання є поширеним видом допомоги сім'ям із дітьми, які мають вади розвитку або ризик їх появи, що охоплює період між пренатальною діагностикою* та досягненням дитиною віку, з якого починається обов'язкове шкільне навчання. Однак, таке розуміння раннього втручання не є універсальним для держав. Раннє втручання не обов'язково включає пренатальну діагностику, має відмінності у змісті, рівні виявлення особливих потреб та у віковому діапазоні дітей, які охоплюються ним (вік обов'язкового шкільного навчання не є єдиним, у тому числі в державах-членах Європейського Союзу (далі – ЄС)).

Провідні стейкхолдери в цій сфері: Європейське агентство з розвитку освіти для дітей з особливими потребами (EASNIE) – платформа для співпраці у сфері інклюзивної освіти із мережею у 31 державі³; Європейська асоціація раннього втручання в дитинстві (Eurllyaid EAECI) – робоча група ЄС, яка складається з експертів та представників батьківських асоціацій із різних держав⁴, Європейська асоціація постачальників послуг для людей з інвалідністю (EASPD) із мережею у 33 державах⁵ – визначають послуги раннього втручання таким чином (Рис. 1):

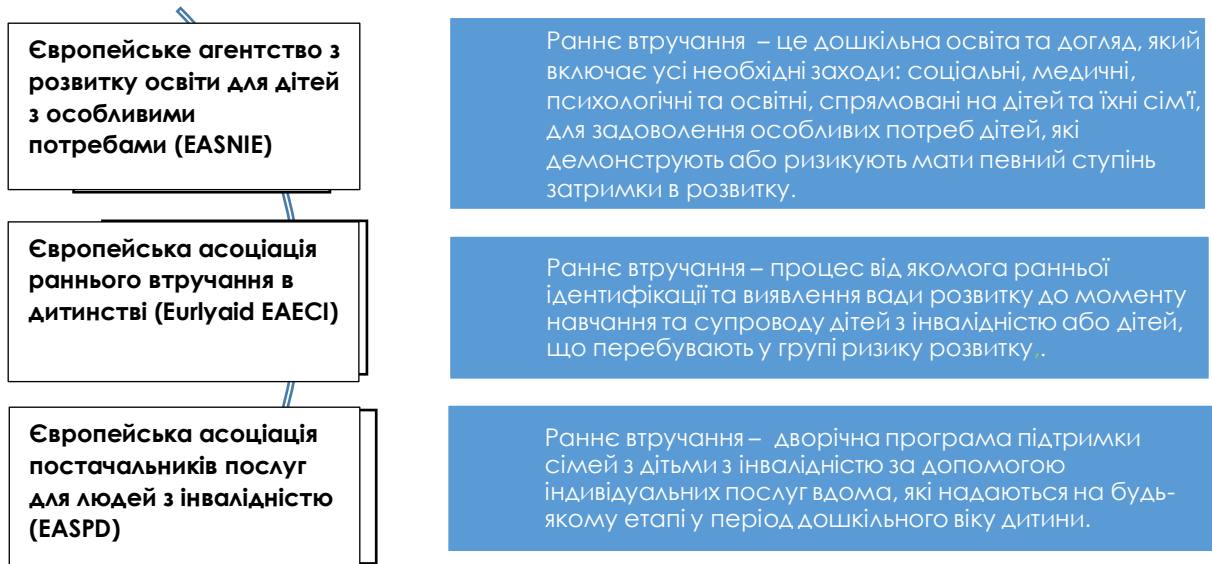


Рис. 1.

*Пренатальна діагностика – це комплекс обстежень, який здійснюється для виявлення можливих патологій розвитку плода, зокрема генетичних, хромосомних та вроджених, що включає неінвазивні методи (УЗД, біохімічний аналіз крові) та інвазивні методи (амніоцентез, біопсія хоріону).

³ Country Information. URL: <https://www.european-agency.org/country-information>

⁴ EURLYAID. Manifest Early Intervention for Children with Developmental Disabilities: Manifesto of the Eurllyaid Working Party. URL: <https://eurllyaid.altendorfer.me/>

⁵ European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD). URL: <https://digital-skills-jobs.europa.eu/en/community/networking/organisations/european-association-service-providers-persons-disabilities>

Варто зазначити, що до завдань Eurlyaid EAECI, серед іншого, віднесено гармонізацію законодавства держав-членів щодо врегулювання послуг раннього втручання та сприяння здійсненню спільної політики ЄС у цій сфері.

Європейська політика щодо дітей виходить із того, що кожна дитина потребує підтримки у розвитку, незалежно від того, має вона вади розвитку чи ні. Із цих причин інституційно-організованими в державах є системи раннього розвитку дитини, які включають програми раннього втручання, що стосуються дітей, розвиток яких із самого початку не є належним або з якихось причин зупинився. У цьому контексті раннє втручання передбачає надання конкретної, унікальної, спеціалізованої підтримки, щоб діти могли повністю розкрити свій потенціал та досягти самостійності у дорослому житті. Загалом в ЄС використовуються різні механізми просування високоякісного раннього розвитку та догляду за дітьми в рамках програми «Освіта та догляд у ранньому дитинстві» (ЕСЕС).

Право на раннє втручання визнане на міжнародному рівні, зокрема: Конвенцією ООН про права дитини (1989 року), яка була ратифікована всіма державами-членами ЄС (ст. 2, 3, 6, 12, 18, 24, 27, 28 та 31) та Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю (ст. 7, 23, 24 та 25), ратифікованою ЄС та всіма його державами-членами. Варто зазначити, що основним «ідейним джерелом» норм, передбачених статтями 5, 18, 23 та 24 Конвенції ООН про права дитини щодо послуг раннього втручання, стало федеральне законодавство США. Публічний Закон 99-457 (1986) про поправки до Закону про освіту осіб з інвалідністю врегулював право немовлят та дітей ясельного віку з інвалідністю на багатопрофільну оцінку та втручання. Цей Закон передбачив право батьків (сім'ї) на «Індивідуальний план сімейних послуг»⁶.

У 2013 році Європейська Комісія ухвалила Рекомендацію 2013/112/ЄС «Інвестування в дітей: розірвання циклу неблагополуччя», в якій задекларовано засадничі принципи сучасної політики ЄС щодо дітей: доступ до ресурсів, доступ до якісних послуг та право дітей на участь. У листопаді 2017 року Європейський Парламент, Рада та Комісія проголосили Європейський стовп соціальних прав, в якому «принцип 11» передбачає право дітей на доступну дошкільну освіту та догляд належної якості⁷.

Наразі основним документом у цій сфері є Рекомендація Ради (ЄС) 2021/1004 про встановлення Європейської гарантії щодо дітей⁸, метою якої є забезпечення доступу до якісних послуг для всіх дітей, які перебувають під загрозою бідності або соціальної ізоляції. Для виконання рекомендації ЄС щодо

⁶ S.2294 - Education of the Handicapped Amendments of 1986. URL: <https://www.congress.gov/bill/99th-congress/senate-bill/2294/text>

⁷ European Pillar of Social Rights. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:europa_pillar_of_social_rights

⁸ Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2021/1004/oj/eng>

Європейської гарантії держави-члени призначили координаторів та ухвалили національні плани дій на період до 2030 року, щоб забезпечити дітям із груп ризику доступ до ключових послуг*. Протягом 2022–2023 років ці плани були подані до Європейської Комісії, а у 2024 році запроваджено систему моніторингу виконання плану для забезпечення підзвітності. Європейський соціальний фонд плюс (ESF+) надає фінансування державам-членам на розробку та впровадження нових послуг або покращення існуючих, що надаються дітям, які перебувають у групі ризику, в межах системи / програми раннього втручання.

На рівні держав-членів ЄС послуги раннього втручання передбачаються нормами законодавства різної галузевої належності: Закон Хорватії про соціальну допомогу⁹, Закон Болгарії про соціальні послуги¹⁰, Закон Греції про спеціальну освіту¹¹, Федеральний закон Німеччини про захист дітей¹², Закон Польщі про шкільну освіту¹³, Законодавчий декрет Італії 65/2017 про інтегровану систему освіти та навчання від народження до шести років¹⁴ тощо.

Згідно з тенденціями соціальної політики ЄС щодо дітей законодавство держав-членів постійно оновлюється, у тому числі з метою врегулювання організаційно-правових засад національних систем раннього розвитку, зокрема послуг раннього втручання. Так, Федеральний закон Німеччини про захист дітей забезпечив правову основу для створення Федерального фонду раннього втручання у розвиток дітей, місією якого є просування послуг раннього втручання та надання психосоціальної підтримки сім'ям з немовлятами та дітьми ясельного віку до трьох років. Також внесені зміни до Закону Польщі про шкільну освіту та ухвалена відповідно до цих змін Постанова Міністра національної освіти про умови надання освіти та догляду за дітьми та молоддю з обмеженими можливостями, соціально дезадаптованими або такими, що мають ризик соціальної дезадаптації¹⁵, врегулювали гарантії реалізації права на освіту дітей, які потребують спеціально організованого навчального процесу та спеціальних методів роботи.

Концепція раннього впровадження терапевтичних заходів. Системи раннього розвитку (DSM) базуються на співпраці між терапевтами, батьками,

* 19 листопада 2025 року урядом України було прийняте рішення створити Національну раду з гарантій прав дитини, а також затверджено Положення про її діяльність.

⁹ The Law on Social Care. URL: https://legislationline.org/sites/default/files/2023-01/CROAT_law%20on%20social%20care.pdf

¹⁰ Social Services Act. URL: <https://www.mlsp.government.bg/uploads/37/politiki/trud/zakonodatelstvo/eng/social-services-act.pdf>

¹¹ ΤΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ. URL: <https://search.et.gr/el/fek/?fekId=380672>

¹² Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG). URL: <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-st%C3%A4rkung-eines-aktiven-schutzes-von-kindern-und-jugendlichen/35120>

¹³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000059>

¹⁴ DECRETO LEGISLATIVO 13 aprile 2017, n. 65. URL: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2017-04-13;65!vig=>

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001578>

дітьми та окремими інституціями, зокрема громадськими (неурядовими) організаціями. Ідея надання послуг раннього втручання (ЕСІ) в цій системі спирається на досягнення нейронауки та на знання про функції мозку, включаючи церебральну пластичність*, знання про критичну роль взаємодії між дитиною та батьками / піклувальниками для оптимального розвитку дитини в перші роки життя.

Раннє втручання являє собою процес, який включає кілька етапів: виявлення (скринінг), ідентифікація потреб (діагностика і моніторинг), індивідуальний план (навчання) та супровід (Рис.2). Хоча ці етапи перелічені в логічному порядку, на практиці вони перетинаються. Структурно раннє втручання передбачає:

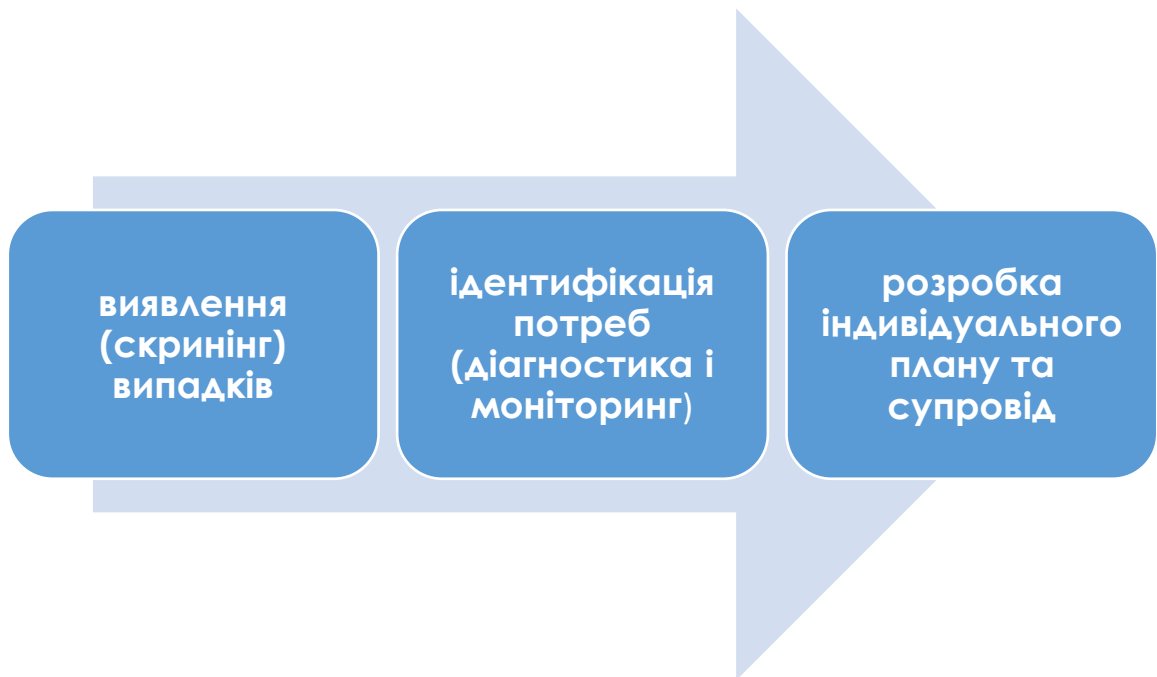


Рис.2.

Виявлення проблеми може бути ініційоване батьками та/або фахівцями у відповідь на свої занепокоєння щодо розвитку дитини, спостереження перших ознак або фактів, які свідчать про те, що розвиток дитини може бути під загрозою або прогресувати атипово. Цей етап включає програми неонатального скринінгу або скринінгу новонароджених (NBS)**. Результат скринінгу є підставою для подальшого діагностичного обстеження.

NBS у державах-членах ЄС не є обов'язковим (за виключенням Італії), а кількість захворювань, включених до універсальної панелі NBS, коливається від двох до п'ятдесяти захворювань. Хоча цінність NBS отримала широке визнання,

*Церебральна пластичність або нейропластичність – здатність мозку змінюватися та адаптуватися протягом усього життя, переорганізовуючи свою структуру та функції у відповідь на новий досвід, навчання або травми. Нейронна пластичність є характеристикою мозку, що розвивається найбільш активно у ранніх роках і зменшується з віком.

**Скринінг новонароджених – засіб вторинної профілактики, який передбачає обстеження новонароджених невдовзі після народження для виявлення специфічних захворювань, які не є очевидними, але можуть призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, якщо їх не лікувати.

його впровадження залежить від структури національної системи охорони здоров'я, наявності коштів, засад державної та місцевої політики, які впливають на підходи до створення, фінансування та управління програмами NBS. У державах-членах NBS фінансується через національну службу охорони здоров'я або обов'язкове медичне страхування (соціальне забезпечення)¹⁶. Так, Міністерство охорони здоров'я Болгарії відповідно до постанови Міністра охорони здоров'я № 26 від 14 червня 2007 року фінансує універсальне NBS усіх новонароджених дітей поза межами обов'язкового медичного страхування. Усі наступні діагностичні заходи відшкодовуються за рахунок державних коштів¹⁷. Універсальні програми скринінгу новонароджених у Польщі є безкоштовними для всіх новонароджених.

Сектор охорони здоров'я є відповідальним за скринінг. Лікарі, у тому числі первинної медичної допомоги, та інші медичні працівники приймають рішення щодо універсального або цільового скринінгу, термінів, критеріїв ризику та подальшого направлення на обстеження, що вимагає відповідних знань та навичок. У Болгарії, Угорщині, Румунії та Польщі сектори освіти та соціальної політики також залучені до процесу скринінгу. В Італії місцеві органи влади (муніципалітети) відповідають за всі послуги, що надаються дітям від 0 до 3 років.

Майже в кожній державі системи охорони здоров'я мають визначені механізми оцінки та розрахунку оплати за NBS, і більшість із них дозволяють залучати зацікавлені сторони до розгляду ефективності технологій, тяжкості захворювання, економіки охорони здоров'я та доступності лікування.

Діагностика полягає у виявленні порушень розвитку та встановленні причин, що їх обумовили або несуть ризик для розвитку. Це поглиблене дослідження розвитку дитини одним або кількома експертами, безпосереднім оточенням (батьками, родиною), проведене на основі об'єктивних критеріїв. Ідентифікація потреб дитини проводиться не за медичною моделлю, а за психопедагогічною моделлю, в якій описується та аналізується спектр навичок розвитку дитини й недоліки поведінки в різних сферах. У перші роки життя (як правило, до 2–3 років) спостереження за розвитком дитини здійснюється у медичних закладах (Болгарія, Угорщина, Португалія, Румунія тощо). Після – переходить до сектору освіти¹⁸. Поширеним недоліком для всіх систем є те, що медичні працівники не завжди добре поінформовані або сприйнятливі до процесу, пов'язаного із задоволенням потреб дітей раннього віку з порушеннями розвитку або тих, хто перебуває в групі ризику. Батьки не завжди знають, до якої організації їм слід звернутися для скринінгу або обстеження.

¹⁶ Neonatal Screening in Europe Revisited: An ISNS Perspective on the Current State and Developments Since 2010. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8006225/>

¹⁷ Prospects for Expansion of Universal Newborn Screening in Bulgaria: A Survey among Medical Professionals. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10594438/>

¹⁸ 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról. URL: <https://njt.hu/jogszabaly/2003-5-20-0M>; 2011. évi CXС. Törvény. URL: <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00>; 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet. URL: <https://njt.hu/jogszabaly/2013-15-20-5H>

Важливою частиною процесу раннього втручання є *моніторинг*, зокрема щодо дітей, які не відповідають результатам скринінгу настільки, щоб бути направленими на подальше обстеження. Запровадження національної системи моніторингу знижує ризик неідентифікації дитини та ненадання (несвоєчасного надання) послуг раннього втручання. Лише Угорщина розробила критерії та індекси ризику для виявлення дітей з порушеннями для подальшого поглибленого обстеження. Щоправда, це призводить до непотрібних направлень дітей з нормальним розвитком на неврологічну оцінку¹⁹.

У Болгарії здійснюється секторальний моніторинг, зокрема в секторі соціального забезпечення, розроблені індивідуальні протоколи моніторингу. Основні обов'язки покладено на місцеві органи влади у розробці та впровадженні системного підходу до раннього втручання у розвиток дитини, включно з моніторингом, а також забезпечення доступного, належним чином фінансованого та орієнтованого на сім'ю раннього втручання для дітей віком від 0 до 7 років²⁰.

У Польщі для дітей із групи ризику, яким не було поставлено діагноз та проведено лікування протягом першого року життя, не забезпечується послідовний моніторинг. Водночас ефективним визнано моніторинг таких дітей, які проживають у прийомних сім'ях.

Загалом цілями ідентифікації потреб є: отримання повної оцінки функціонування дитини; надання консультацій батькам / піклувальникам щодо характеру програми втручання та виду послуг; підготовка до складання індивідуального плану / стратегії розвитку.

Оскільки потреби дитини та батьків можуть суттєво різнитися, існує певна різноманітність у способах втручання: допомога вдома, амбулаторна допомога, всі види догляду, навчання тощо. У зв'язку з цим, заходи втручання передбачають *розробку індивідуального плану дій* та оцінку плану дій через певний проміжок часу, які спрямовані як на дитину, так і на сім'ю. За результатами обстеження здійснюється повна оцінка унікальних потреб та сильних сторін розвитку дитини. Оцінювання сім'ї включає визначення потреб та проблем батьків (оцінку стресових факторів у сім'ї).

Ефективною визнана комплексна міждисциплінарна оцінка, яка здійснюється у низці європейських держав і проводиться в секторах охорони здоров'я, освіти та соціальної політики. У Болгарії медичні заклади не проводять міждисциплінарну оцінку, а направляють сім'ї до освітніх або соціальних служб, де така оцінка проводиться. У Польщі оцінка проводиться медичними закладами лише протягом першого року життя дитини.

Водночас міждисциплінарні команди зосереджуються на різних аспектах оцінювання: стану здоров'я (традиційно у секторі охорони здоров'я), рівня

¹⁹ Раннє втручання в дитинстві в Болгарії, Угорщині, Польщі, Румунії та Словаччині. Зведений звіт. URL: <https://www.eurllyaid.eu/wp-content/uploads/2019/12/2019-12-Agora-project-summary-report-A4-version.pdf>

²⁰ Annual Report 2018. URL: https://rise-children.bg/wp-content/uploads/2020/08/LAST_WWO_Annual_Report_2018_EDITED_4_04_2019.pdf

розвитку дитини (у секторі освіти), стану функціонування сім'ї (у секторі соціальної політики, зокрема у випадку сімей із психосоціальними проблемами). У разі відсутності співпраці між секторами, підвищується ризик непотрібного дублювання процедур оцінювання, що спричиняє втрату цінного часу та ресурсів для дитини та сім'ї.

За результатами оцінювання на підставі визначених критеріїв ухвалюється рішення про право на участь та включення дітей до програм раннього втручання (для дітей із затримками розвитку або інвалідністю) або до програми профілактичного втручання (на основі біологічних та екологічних факторів ризику).

Правове врегулювання обов'язку розробки індивідуального плану надання послуг забезпечено на підзаконному рівні в усіх державах ЄС, але не для всіх секторів у межах країни. В Угорщині це зобов'язання існує у секторі освіти, а в Словаччині та Румунії – у секторі соціальної політики. У Болгарії та Польщі діють рекомендації щодо розробки індивідуального плану дій / послуг.

Втручання здійснюється на основі індивідуального плану. Фахівці з раннього втручання всіх трьох секторів і батьки повинні дотримуватися його.

Організація систем раннього втручання: структура та принципи дії. Системи раннього розвитку з послугами раннього втручання (DSM-ECI) мають дві основні моделі відповідно до способу забезпечення послуг (Рис. 3):

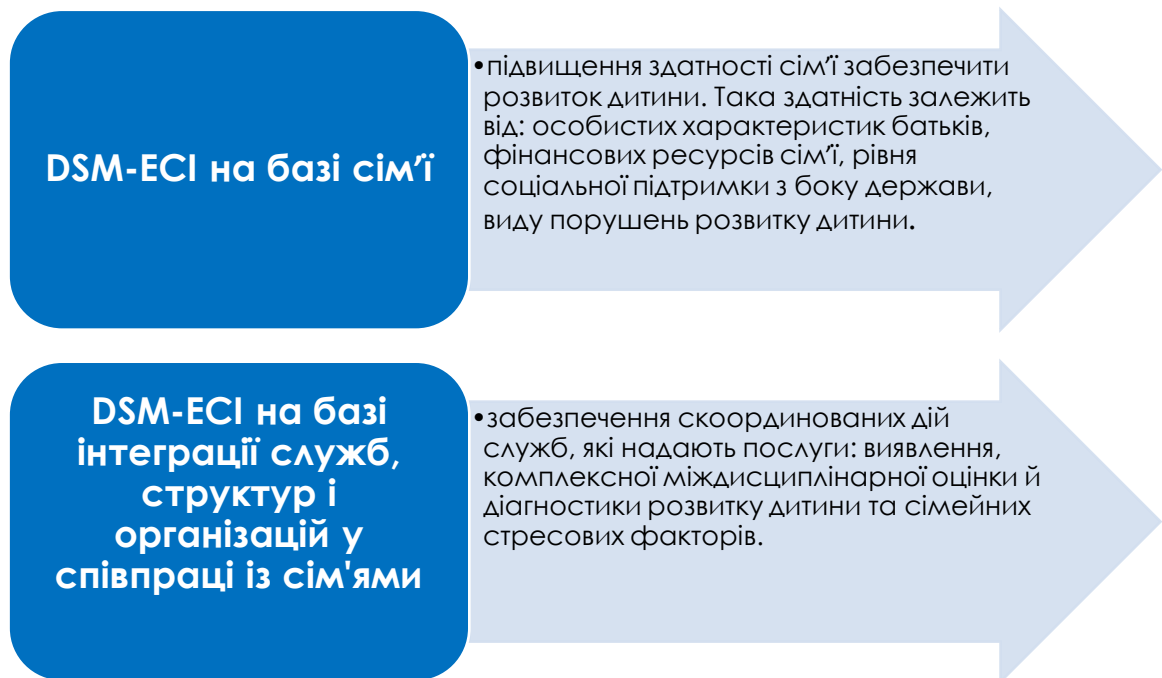


Рис. 3.

Класифікація є умовною та обумовлена: зростаючим розумінням і визнанням у державах ЄС ролі сім'ї у розвитку дітей раннього віку; процесом

деінституціоналізації та поширенням альтернативних форм догляду за дітьми, зокрема з порушенням розвитку; децентралізацією, що призвела до зростання ролі місцевих громад і мереж соціальних послуг; із глибшим розумінням важливості раннього виявлення та діагностики дітей з порушенням розвитку; формуванням орієнтованого на сім'ю міжсекторального, міждисциплінарного підходу до надання послуг дітям та їхнім сім'ям.

У Болгарії створені нормативні та інституційні умови для забезпечення раннього втручання, зокрема в системі первинної медико-санітарної допомоги, що надається лікарями загальної практики та педіатрами, яка охоплює дітей профілактичними та моніторинговими заходами, особливо в перші 3 роки після народження. У секторі освіти відповідно до Закону про дошкільну та шкільну освіту²¹ забезпечено інклюзію в навчальних закладах шляхом проведення оцінки індивідуальних потреб та надання додаткової підтримки. Дошкільна освіта є обов'язковою для чотирирічних дітей. У соціальній системі за ініціативою Міністерства праці та соціальної політики в низці муніципалітетів створено громадські служби раннього розвитку дітей та раннього втручання у випадках інвалідності²².

У Німеччині основними стейкхолдерами щодо надання послуг раннього втручання є управління у справах молоді і дітей, департаменти охорони здоров'я, лікарні, лікарі, центри консультування вагітних та поліція, які об'єднані в мережу співпраці та взаємодії.

В Італії Законодавчим декретом 65/2017 врегульовано взаємодію між соціальними службами, які забезпечують послуги раннього втручання для дітей у віці 0–3 роки, та шкільною системою, яка охоплює дітей у віці 3–6 років, створюючи таким чином єдину національну структуру системи раннього втручання. Національна комісія з питань інтегрованої системи освіти та навчання, яка складається з експертів з питань освіти та навчання дітей віком від 0 до 6 років, призначених Міністром освіти, регіонами та місцевими органами влади, має консультативну та проактивну роль²³ у системі раннього втручання.

Найбільш оптимально організованою визнана португальська Національна система раннього втручання в дитинстві (SNIPI). Послуга для дітей з проблемами розвитку надається у цій країні з 1989 року. За два десятиріччя процес надання послуги еволюціонував у цілісну систему зі сформованою концептуальною основою – об'єднання спільних зусиль, що охоплюють охорону здоров'я, освіту та соціальні послуги, для забезпечення процесу розвитку дитини у ранньому віці²⁴.

²¹ ЗАКОН ЗА ПРЕДУЧИЛИЩНОТО И УЧИЛИЩНОТО ОБРАЗОВАНИЕ. URL: <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2136641509>

²² National Consultant to support the local implementation of UNICEF's Early Childhood Intervention Pro. Deadline: 16 September 2025. URL: <https://www.unicef.org/bulgaria/en/national-consultant-support-local-implementation-unicefs-early-childhood-intervention-pro>

²³ Commissione nazionale 0-6. URL: <https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/commissione.html>

²⁴ Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/281-2009-491397>

SNIPi охоплює дітей віком від 0 до 6 років зі змінами функцій або структур організму, що обмежують участь у діяльності, характерній для їхнього віку та соціального контексту, або із серйозним ризиком затримки розвитку, а також їхні сім'ї (Додаток 1). Система функціонує на основі взаємодії представницьких структур міністерств праці, солідарності та соціального забезпечення, охорони здоров'я та освіти на загальнодержавному, регіональному та муніципальному рівнях у безпосередній співпраці із сім'ями. Співпраця координується залежно від рівня (Рис.4):

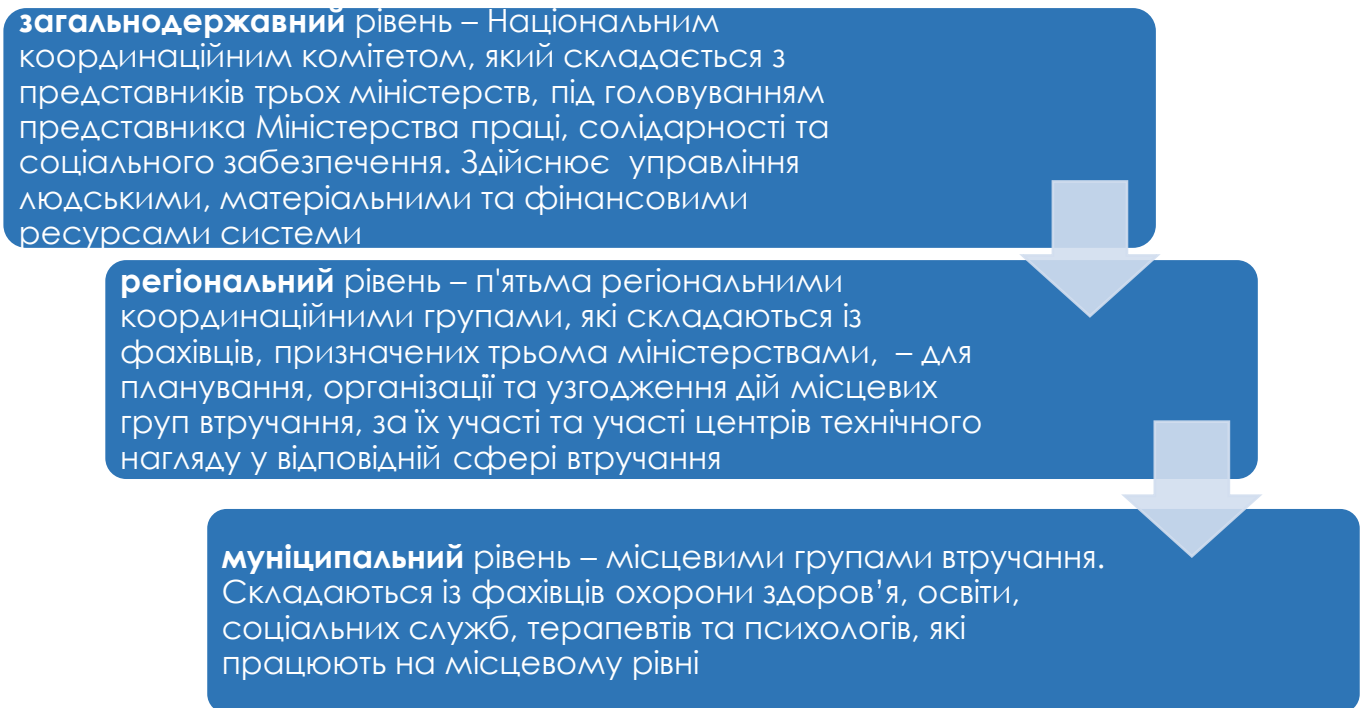


Рис. 4.

Міністерство праці, солідарності та соціального забезпечення несе відповідальність за найм фахівців соціальних служб, терапевтів і психологів; сприяння доступності дитячих ясел, послуг із догляду за дітьми або іншої підтримки, що надається вдома відповідними установами, а також призначає фахівців до складу регіональних координаційних груп.

Міністерство охорони здоров'я несе відповідальність за виявлення вад розвитку та активацію процесу раннього втручання, направлення дітей до центрів розвитку для діагностики та спеціалізованого обстеження для з'ясування необхідності втручання; призначення професіоналів до складу регіональних координаційних груп, найм фахівців для створення команд втручання в межах первинної медико-санітарної допомоги та в лікарнях, інтегруючи медичних працівників з відповідною кваліфікацією до потреб кожної дитини.

Міністерство освіти несе відповідальність за організацію мережі дошкільних закладів, до яких входять учителі з відповідною підготовкою, та мережі

референтних шкільних груп (спільно зі службами охорони здоров'я та соціального забезпечення), проведення освітніх заходів, у тому числі для педагогів, які входять до складу місцевих команд втручання, забезпечення через вчителів мережі референтних шкіл перехід від заходів, передбачених раннім втручанням, до Індивідуальної освітньої програми (ІЕР)²⁵, призначення професіоналів до складу регіональних координаційних груп.

Провідну функцію в організації та забезпеченні функціонування системи виконує Національний координаційний комітет, який несе відповідальність за: дії, що здійснюються на рівні кожного міністерства; створення міжвідомчих мультидисциплінарних команд раннього втручання; здійснення моніторингу, регулювання та оцінку функціонування системи; визначення критеріїв прийнятності розвитку дітей, інструментів оцінювання та процедур, необхідних для здійснення раннього втручання; систематизацію інформації про національну ресурсну базу, задіяну в системі (мережі IPSS*, референтні шкільні групи, мережа первинної медико-санітарної допомоги тощо); створення національної бази даних у співпраці з Національною комісією із захисту даних стосовно дітей, які отримують послуги в межах системи, тощо. Національний координаційний комітет звітує щороку перед урядом, проводить оцінку SNIPi раз на два роки.

У Польщі досі бракує рішень щодо організації комплексної системи раннього розвитку (DSM) і послуг раннього втручання (ECI), хоча перший центр раннього втручання був заснований у Варшаві ще у 1978 році батьками дітей з особливими потребами. На думку фахівців, сучасній польській DSM-ECI не вистачає скоординованості дій щодо виконання основних завдань, які розподілені між трьома міністерствами: охорони здоров'я, освіти та науки, а також сім'ї, праці та соціальної політики.

Підставою для надання послуг раннього втручання, як правило, є сертифікат (довідка) про інвалідність дитини²⁶. Труднощі з раннім втручанням виникають через «хаос» у встановленні інвалідності, брак офіційних рекомендацій щодо раннього скринінгу розвитку. Лікарі первинної медичної допомоги часто не мають належної підготовки для виявлення порушень у розвитку. Немає офіційних рекомендацій щодо раннього скринінгу розвитку, і жоден доступний інструмент не використовується обов'язково в клінічній практиці.

Наразі Польща перебуває в процесі розробки національної системи моніторингу раннього розвитку та раннього втручання, визначаючи стандартизовані та індивідуалізовані інструменти та протоколи моніторингу, а також критерії. До цього залучені сектори охорони здоров'я та освіти. У Польщі для дітей із вадами розвитку, яким не було поставлено діагноз та не проведено

²⁵ Lei n.º 21/2008, de 12 de maio. URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/21-2008-249230>

* Мережа IPSS у Португалії (Instituições Particulares de Solidariedade Social) складається з приватних соціальних установ, які надають соціальні послуги.

²⁶ The organisation of early childhood developmental support in Poland – the case of Cieszyn and Oświęcim. URL: https://www.psychiatria.com.pl/assets/pdf/artykuly/237-245_Psychiatria_4.2016_Grabowska_Wspomaganie_1.pdf

лікування протягом першого року життя, немає чіткого або послідовного порядку щодо отримання послуг у межах системи. Очікується, що моніторинг буде розвиватися завдяки впровадженню комплексної програми підтримки сімей, метою якої є створення координаційних, реабілітаційних та доглядових центрів у кожному повіті. Водночас у Польщі розроблена ефективна програма моніторингу раннього розвитку для дітей, які проживають у прийомних сім'ях²⁷.

У законодавстві відсутні чіткі критерії доступності послуг раннього втручання, незважаючи на наявне відмежування їх від заходів раннього розвитку дитини та джерел фінансування. Реабілітація та раннє втручання забезпечується Міністерством охорони здоров'я й фінансується Національним фондом охорони здоров'я. Підтримка раннього розвитку дітей забезпечується Міністерством освіти та науки й фінансується за рахунок бюджету, а соціальна допомога – Міністерством сім'ї, праці та соціальної політики й фінансується Національним фондом реабілітації осіб з інвалідністю (PFRON).

Фактично існують дві форми ранньої терапії – підтримка раннього розвитку дитини та раннє втручання. Метою першої є стимулювання психомоторного розвитку дитини, тоді як друга спрямована на медичну реабілітацію. Щоправда, під раннім втручанням як складовою спеціальної освіти розуміють негайні та відповідні дії щодо виявлення, діагностики, подальшого спостереження та реабілітації дитини з групи ризику.

Інвалідність також розуміють як медичну та педагогічну. Це не дозволяє чітко розмежувати вид підтримки (ранній розвиток чи раннє втручання), які повинні використовуватися в конкретному випадку, особливо щодо дітей з неспецифічними проблемами розвитку або труднощами, що впливають на їхнє функціонування зараз і в майбутньому, але не вважаються інвалідністю.

Послуги раннього розвитку та втручання для дітей віком від нуля до трьох років надають: ясла (*żłobki*), дитячі клуби (*klubudziecięce*), постачальники послуг денного догляду (*opiekundzienny*) та няні. Для дітей віком від трьох до шести років послуги надають дитячі садки (*przedszkole*), дошкільні класи у початкових школах та інші дошкільні навчальні заклади. Ясла (*żłobki*) та дитячі клуби (*klubudziecięce*) є зоною відповідальності органів місцевого самоврядування. Для контролю якості догляду в яслах, дитячих клубах та дошкільних закладах можуть бути створені команди підтримки раннього розвитку, правове регулювання діяльності яких здійснюється положеннями Постанови Міністра національної освіти та науки від 24 серпня 2017 року про надання освіти, а також умови та форми спеціальної діяльності з догляду та виховання в спеціальних дитячих садках і школах, що працюють при закладах охорони здоров'я та соціального забезпечення²⁸. Роботою

²⁷ LEGISLATIVE FRAMEWORK for Family-Based Alternative Child Care in Some European Countries. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/35831/file/family-based-alternative-child-care-legislation-en.pdf>

²⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych,

цих команд керує координатор або фізична особа, відповідальна за інші форми дошкільної освіти. Команда повинна мати навчальну та інфраструктурну базу, достатню для проведення заходів для дітей раннього віку, та складатися із фахівців, уповноважених проводити терапію для дітей з особливими потребами розвитку, зокрема вчителів-дефектологів, логопедів, психологів тощо. Інституційно – це громадські психолого-педагогічні консультації, дошкільні заклади (спеціальні та інтеграційні), спеціальні освітні центри. До завдань команд підтримки раннього розвитку належить визначення рівня функціонування дитини та напряду діяльності, підготовка та впровадження програм підтримки розвитку, моніторинг і впровадження змін у програмах підтримки розвитку²⁹.

Послуги для дітей віком від трьох до шести років надаються у системі шкільної освіти, що включає спеціальні дитячі садки та школи, які працюють при закладах охорони здоров'я та соціального забезпечення. Спеціальні дитячі садки та школи, що працюють при закладах охорони здоров'я, організовують для дітей спеціальні заходи з догляду та освіти згідно з рекомендаціями лікаря, відповідального за лікування. Спеціальні дитячі садки та школи, що працюють при закладах соціального забезпечення, організовують для дітей спеціальні заходи з догляду та освіти у час, узгоджений із керівником закладу, та відповідно до рекомендацій терапевтичних і доглядових комітетів, зазначених у положеннях³⁰.

У Польщі громадські консультаційні та профорієнтаційні центри, відомі як Психолого-педагогічні ради (Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne), мають оціночні комітети (zespoły orzekające), які видають юридично обов'язкові документи на запит батьків щодо необхідності забезпечення потреб дітей з особливими освітніми потребами. Висновок щодо підтримки раннього розвитку дитини – єдиний вид висновку, який може бути виданий оціночною комісією консультаційного центру. Однак, тип освіти (загальна освіта, інтеграційна чи спеціальна) обирають батьки (опікуни). Якщо батьки (законні опікуни) дитини обирають спеціальний дитячий садок, школу або центр як заклад, де їхня дитина отримуватиме спеціальну освіту, вони повинні подати заяву до компетентного органу місцевого самоврядування про надання спеціальної освіти в певному типі закладу в рамках системи шкільної освіти.

У звітах про спеціальні освітні потреби (SEN), виданих оціночними комісіями в державних консультаційних та орієнтаційних центрах, включаючи державні спеціалізовані центри, рекомендуються найкращі форми освіти для кожної дитини. Водночас урегульованими є стандарти догляду за дітьми, які охоплюють освітні цілі, та які адаптовані до типу дитячого закладу (Розпорядження Міністра сім'ї та соціальної політики від 19 вересня 2023 року про стандарти

zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001654>

²⁹ Child development support. URL: <https://edukacja.um.warszawa.pl/wspomaganie-rozwoju-dziecka-en>

³⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20040640593>

догляду за дітьми віком до 3 років³¹). До основних завдань таких закладів належить: забезпечення догляду та освіти в безпечних та гігієнічних умовах, необхідних для розвитку дітей, профілактика захворювань та зміцнення здоров'я, а також сестринський догляд. Окрім освітніх і доглядових заходів для дітей, ясла та дитячі клуби організовують ігрові заходи з освітніми елементами, що відповідають індивідуальним потребам дітей та рівню їхнього фізичного й психологічного розвитку.

Наразі Національну програму ранньої підтримки дітей з вадами розвитку інтегровано в урядову програму «За життя» (Dla życia)³², яка передбачає раннє виявлення, спеціалізовану допомогу для сімей та реабілітацію дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику або мають вади розвитку. Послуги в межах програми надаються через координаційні та реабілітаційні центри на підставі медичної довідки або довідки з державного консультаційного центру.

Фінансування та доступність.

В Італії за послуги для дітей від 0 до 3 років сім'ї сплачують внески, але існують пільги, знижки або звільнення від оплати залежно від доходу. У віці 3–6 років відвідування державних і муніципальних дошкільних закладів є безкоштовним. Сім'ї зазвичай оплачують харчування та інші послуги, малозабезпечені сім'ї звільняються від оплати. Міністерство освіти та науки Італії відповідає за розподіл ресурсів і просування інтегрованої системи освіти на місцевому рівні. Місцеві органи влади (муніципалітети) відповідають за організацію та управління послугами, зокрема для дітей віком від 0 до 3 років³³.

У Польщі послуги раннього втручання фінансуються за рахунок державних коштів, у тому числі субвенцій до місцевих бюджетів, а також за допомогою грантів та фондів. Фінансування окремих послуг забезпечується і на рівні місцевих бюджетів.

У Німеччині послуги раннього втручання фінансуються переважно через соціальне страхування та державні кошти. Дитина з інвалідністю або порушенням розвитку зазвичай отримує допомогу й послуги від держави на основі медичного призначення, що покривається державною медичною страховкою.

Послуги раннього втручання у Португалії є безкоштовними. Згідно з юридичними домовленостями кожне з міністерств-учасників забезпечує впровадження компонентів системи, за які воно відповідає, у тому числі покриває витрати на персонал, виділений для місцевих груп з питань раннього втручання, груп технічної супервізії, а також координаційних органів. У випадку місцевих груп раннього втручання галузеві міністерства забезпечують фінансування та виділяють людські ресурси. Міністерство охорони здоров'я фінансує медичні послуги,

³¹ Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 września 2023 r. w sprawie standardów opieki sprawowanej nad dziećmi w wieku do lat 3. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230002121>

³² UCHWAŁA NR 160 RADY MINISTRÓW z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20160001250/O/M20161250.pdf>

³³ Early childhood education and care Italy. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/euryperia/italy/educational-guidelines>

включаючи скринінг, діагностику, спеціалізовані консультації тощо; забезпечує кадрами (лікарі, медсестри, терапевти) місцеві команди раннього втручання. Міністерство праці, солідарності та соціального забезпечення відповідає за кадри місцевих команд, а також співпрацю з організаціями громадянського суспільства, приватними постачальниками. Міністерство освіти забезпечує кадрами місцеві команди раннього втручання³⁴.

Висновки

За оцінками ЮНІСЕФ, до 20 відсотків дітей в усьому світі не розвиваються типовим шляхом, що проявляється у наявності різних труднощів або інвалідності. Науково доведено, що середовище (фізичне і психосоціальне), в якому виховується дитина, має серйозний вплив на розвиток дитини. В Європі останніми роками відбувся стрімкий розвиток стратегій підтримки розвитку «особливих» дітей, зокрема у ранньому віці.

Наукові досягнення підкреслюють важливість допомоги дітям, яку слід надавати протягом перших років життя (особливо перших трьох років), коли мозок має найвищу пластичність та потенціал до адаптації. Виходячи з транзакційної (комунікативної) моделі розвитку дитини, розлад розвитку також слід розглядати як динамічний процес, в якому беруть участь багато факторів. Деякі фактори можна усунути або компенсувати їх вплив завдяки ранньому втручанням – комплексній допомозі, спрямованій на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини³⁵. Ця послуга дає можливість своєчасно розпочати надання інтенсивної допомоги у сприятливому для впливу віці. Чим раніше впроваджуються втручання, що впливає на зростання та розвиток можливостей дитини, тим більше здатною вона стає до автономної участі в суспільному житті у дорослому віці.

Раннє втручання включає процес від якомога ранньої ідентифікації та виявлення порушень розвитку у дитини до моменту навчання та супроводу сімей, які виховують таких дітей, підтримку сім'ї у подоланні кризи, у розвитку життєво необхідних навичок у дитини, а також сприяння покращенню взаємодії дитини з членами сім'ї та соціумом. Здебільшого раннє втручання визначають як усі форми навчальних заходів, орієнтованих на «особливу» дитину, та заходів із супроводу, орієнтованих на батьків / піклувальників.

Послуги раннього втручання є індивідуалізованими та інтенсивними, підтримка пристосована до індивідуальних характеристик і потреб кожної дитини та сім'ї і має надаватися на регулярній основі шляхом взаємодії з фахівцями.

Послуги раннього втручання мають бути командними та міждисциплінарними: щоб врахувати різноманітність умов та потреб сімей, спеціальні служби залучають двох або більше фахівців із різних секторів (лікарів, фізичних терапевтів, логопедів, психологів, спеціальних педагогів, соціальних

³⁴ Послуга раннього втручання у країнах Європи. Ключові концепції та вибрані моделі. Липень 2023 року. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/36316/file/Unicef_Ealy%20childhood_UA_.pdf

³⁵ Що таке раннє втручання і навіщо воно потрібне. URL: <https://nus.org.ua/2020/07/25/shho-take-rannye-vtruchannya-i-navishho-vono-potribne/>

працівників тощо) у міждисциплінарну команду, яка працює із сім'єю та дитиною. Члени команди разом із батьками проводять спільну комплексну оцінку потреб дитини і сім'ї та розробляють план підтримки³⁶.

Раннє виявлення та раннє втручання допомагають забезпечити реалізацію права дитини на найкращий старт у житті, їх основними цілями є покращення навичок та розвиток дитини, зменшення впливу інвалідності, а також підвищення батьківських компетенцій і загальної якості життя сім'ї. Раннє втручання не прагне «вилікувати дитину», а допомагає дітям із різними здібностями досягти свого повного потенціалу розвитку.

Незважаючи на впровадження в європейських державах систем/програм раннього втручання, комплексних рішень все ще бракує. Основною проблемою є відсутність координації між секторами щодо надання послуг (як правило, завдання розподілені між трьома різними міністерствами: охорони здоров'я, освіти та соціального забезпечення), що обумовлює необхідність у додаткових зусиллях для побудови єдиної системи раннього втручання. У зв'язку з цим, труднощі дітей часто виявляються пізно, у тому числі через брак систематичного використання інструментів скринінгу розвитку та моніторингу (відстеження) процесу зростання дітей, яким не встановлено інвалідність.

Послуги раннього втручання, що надаються в різних секторах, нерідко фрагментовані, а підтримка дітей не координується між різними фахівцями. Тому інтеграція й координація мають життєво важливе значення під час реалізації індивідуального плану втручання та допомагають уникнути прогалин у наданні послуг або наданні неефективних і дублюючих послуг.

Доволі часто підтримка зосереджена виключно на дитині і не надається її сім'ї або надається у спеціальних центрах / службах без активної участі батьків у процесі.

Поширеною є проблема надання послуг раннього втручання виключно на підставі довідки про інвалідність дитини. Це обумовлює необхідність внесення законодавчих змін із метою впорядкування термінології, щоб діти, які мають порушення розвитку, могли отримати негайну підтримку, не чекаючи на підтвердження інвалідності.

Наразі у більшості країн кожен сектор, відповідальний за раннє втручання, застосовує власні критерії прийнятності, і ці критерії не є узгодженими. Як наслідок, батьки непоінформовані щодо критеріїв та необхідних кроків для отримання їх дитиною послуг раннього втручання. Таким чином, існує нагальна потреба у стандартах послуг раннього втручання (ECI), показниках якості та регулярному моніторингу й оцінці результатів втручання.

Незважаючи на низку проблем, найбільш успішною вважається португальська система раннього втручання – SNIPI, що впроваджується в

³⁶ Послуга раннього втручання у країнах Європи. Ключові концепції та вибрані моделі. Липень 2023 року. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/36316/file/Unicef_Ealy%20childhood_UA_.pdf

Португалії протягом останніх 15 років. Раннє втручання для дітей, які перебувають у групі ризику або стикаються з проблемами розвитку, – це практика, що визначається трьома фундаментальними характеристиками: орієнтованість на сім'ю, базування на громаді та життєвому контексті дитини, а також міждисциплінарна командна практика. Ця система сприяє максимальному розвитку та повній інклюзії дітей віком до 6 років і працює над запобіганням шкільній неуспішності. SNIPi охоплює всю територію та має на меті реагувати на потреби дітей із порушеннями розвитку або тих, хто перебуває в групі ризику. Організована у такий спосіб система передбачає конкретні дії превентивного характеру в галузі освіти, охорони здоров'я та соціального забезпечення за участю трьох відповідальних міністерств³⁷.

Вплив цієї моделі раннього втручання вважається значним не лише на результати розвитку дітей та їхні сім'ї, але й на фахівців у сфері охорони здоров'я, освіти та соціального забезпечення, які стали більш навченими в оцінці потреб дітей та наданні підтримки. Впровадження сімейно-орієнтованої програми раннього втручання сприяє повній інклюзії та переходу до звичайного шкільного навчання дитини.

*Дослідницька служба
Верховної Ради України*

** Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*

³⁷ A National Early Intervention System as a Strategy to Promote Inclusion and Academic Achievement in Portugal. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2017.01137/full>

Послуги раннього втручання у дитинстві та допомога для дітей, які перебувають у групі ризику (0–6 років), у Португалії³⁸

Відповідаль-ні за послуги	Віковий діапазон дітей / види послуг		Залучений персонал
	0-2 роки	3-6 років	
Міністерство охорони здоров'я	Медична підтримка місцевого медичного центру (сімейний лікар, педіатр)		- Лікарі; - медсестри; - терапевти; - психологи; - психіатри; - соціальні працівники
	Лікарні округів: консультації з питань розвитку, спеціалізовані консультації, деякі види лікування (логопеди, ерготерапевти, фізіотерапевти)		
	Команди психічного здоров'я (у деяких лікарнях)		
		Шкільне здоров'я (медичні центри)	Лікарі; медсестри
	Проекти раннього втручання (медичні центри); прямі команди ранньої втручання (Декрет 891/99)		Міжслужбовий / міждисциплінарний
Міністерство освіти		Дошкільні послуги	Вихователі дошкільних закладів
		Послуги освітньої підтримки (основні), підтримка вдома / у дитячому садку / у дошкільній установі	Спеціалізовані (та неспеціалізовані) вихователі дошкільних закладів
		Послуги з психології та консультування	Психологи, вчителі
		Послуги спеціальних підрозділів підтримки для глухих	Перекладачі жестової мови, логопеди, викладачі підтримки
		Ресурсний центр для людей з множинними вадами (партнерство з неурядовими організаціями)	Викладачі; ерготерапевти психологи
	Проекти ЕСІ (Приватні спеціальні навчальні заклади – Portaria n°1102/97) Команди ЕСІ (Декрет 891/99)		Міжслужбовий / міждисциплінарний

³⁸ Early childhood intervention in Portugal: An overview based on the Developmental Systems Model Ana Isabel Pinto, Ph.D., & Catarina Grande, Ph.D. URL: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7504/4/Early%20childhood%20intervention%20in%20Portugal.pdf>

Міністерство праці, солідарності та соціального забезпечення	Догляд медсестри / доглядача за дітьми		Доглядальники за дітьми
	Місцеві служби соціальної підтримки; проекти соціального втручання		Соціальні працівники
	Приватні спеціальні навчальні заклади – громадські організації (фінансування та нагляд) Державні спеціальні навчальні заклади (деякі види лікування та підтримка) Центри захисту дітей (діти, що зазнали жорстокого поводження/нехтування ними) Команди з усиновлення Фінансові виплати по інвалідності (включаючи послуги, що надаються приватним спеціальним школам)		- Вчителі-спеціалісти (та неспеціалізовані вчителі); - терапевти; - психологи; - соціальні працівники
	Проекти ЕСІ (Приватні спеціальні навчальні заклади) Команди ЕСІ (Декрет 891/99)		Міжслужбовий / міждисциплінарний
Інші	Комісія Ради з питань захисту дітей (міжвідомча + Рада округу + приватні установи)		Міжслужбовий / міждисциплінарний
	Приватні медичні/психологічні/спеціалізовані навчальні або терапевтичні послуги (оплачуються родиною, іноді за фінансової допомоги від Міністерства праці, солідарності та соціального забезпечення або Міністерства охорони здоров'я)		