

ТУРЧАК Д.В.,

к. держ. упр., доцент кафедри публічного управління та адміністрування ІПК ДСЗУ

TURCHAK D.V.,

candidate of state administration, Associate Professor of Public Administration and Administration
IPK DSZU

ДО ПИТАННЯ МІЖВІДОМЧОЇ ВЗАЄМОДІЇ В СИСТЕМІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ (НА ПРИКЛАДІ НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ)

ON THE ISSUE OF INTERAGENCY INTERACTION IN THE SYSTEM OF PROVISION OF SOCIAL SERVICES (ON THE EXAMPLE OF PROVISION OF EARLY INTERVENTION SERVICE)

У статті доведена необхідність міжвідомчої взаємодії в процесі формування системи надання послуги раннього втручання в Україні для допомоги дітям з порушеннями розвитку або ризиком таких порушень та їхнім сім'ям на основі принципів безперервності, ієрархічності, регіональності, партнерства, варіативності, мобільності. Обґрунтована доцільність розрізняти міжсекторальну та міжвідомчу взаємодію організацій у системі надання послуги раннього втручання, ідентифіковані види такої взаємодії. Досліджено міжвідомчі бар'єри, які проявляються між основними суб'єктами взаємодії, визначено їх види та чинники виникнення. Встановлено, що міжвідомча взаємодія має вертикальну та горизонтальну структури, в яких виділено та розглянуто рівні ієрархії вертикальної диференціації та підсистеми горизонтальної структури з їх зв'язками та функціями.

Визначено, що ядро системи міжвідомчої взаємодії складається на рівні центру, кабінету, відділення з надання послуги раннього втручання, де функціонує міждисциплінарна команда фахівців з раннього втручання. Ця структура, мінімальна за якісними та кількісними характеристиками, є базовою структурою міжвідомчої взаємодії, яка формується в ході розвитку відносин центру, кабінету, відділення раннього втручання та їх фахівців з іншими організаціями та спеціалістами. Організації-партнери, які беруть участь у спільній діяльності, можуть бути представлені окремими організаціями систем охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти та недержавними організаціями.

Встановлено, що головним моментом, навколо якого формується міжвідомча взаємодія, є соціальна проблема, а саме: супровід сім'ї та дитини з обмеженням життєдіяльності в системі надання послуги раннього втручання.

The article proves the need for interagency cooperation in the process of forming a system of providing early intervention service in Ukraine to help children with developmental disabilities or the

risk of such disorders and their families based on the principles of continuity, hierarchy, regionality, partnership, variability, mobility. The expediency of distinguishing between intersectoral and interdepartmental interaction of organizations in the system of providing early intervention service is substantiated, the types of such interaction are identified. The interdepartmental barriers which are shown between the basic subjects of interaction are investigated, their kinds and factors of occurrence are defined. It is established that interdepartmental interaction has vertical and horizontal structures, in which the levels of hierarchy of vertical differentiation and subsystems of horizontal structure with their connections and functions are selected and considered.

It is determined that the core of the system of interdepartmental interaction is laid at the level of the center, office, department for early intervention service, where there is an interdisciplinary team of specialists in early intervention. This structure, minimal in qualitative and quantitative characteristics, is the basic structure of interdepartmental interaction, which is formed during the development of relations between the center, office, early intervention department and their specialists with other organizations and specialists. Partner organizations participating in joint activities may be represented by individual organizations of the health care, social protection, education and non-governmental organizations.

It is established that the main point around which interdepartmental interaction is formed is a social problem, namely: support of a family and a child with disabilities in the system of providing early intervention service.

Ключові слова: раннє втручання, комплексна послуга, дитина з інвалідністю чи ризиком її отримання, міжвідомчій підхід, міжвідомчі бар'єри, міждисциплінарна команда.

Keywords: early intervention, comprehensive service, child with or at risk of disability, interagency approach, interagency barriers, multidisciplinary team.

Постановка проблеми. Програми раннього втручання з'явилися в США і країнах Західної Європи в 50-60 роках ХХ століття. У міжнародній практиці раннє втручання виступає комплексною системою допомоги сім'ї, у якій виховується дитина з інвалідністю чи ризиком її отримання, спрямованою на своєчасне виявлення порушень у розвитку дитини перших чотирьох років життя і надання відповідної підтримки їй та її родині. Однією з основних цілей раннього втручання є створення умов для задоволення особливих

потреб розвитку дітей в ранньому віці, коли закладаються основи і механізми соціального функціонування особистості. Важлива особливість раннього втручання полягає у тому, що послуга здійснюється не тільки для дітей із вже встановленою інвалідністю, але й для дітей груп біологічного та соціального ризику в ранньому віці.

У теперішній час надання послуги раннього втручання існує в усіх розвинених та багатьох країнах, що розвиваються.

Розвиток системи надання послуги раннього втручання в Україні набув актуальності та отримав прискорення протягом останнього десятиріччя, що також пов'язано із існуючою тенденцією збільшення кількості осіб з інвалідністю, зокрема, дітей з інвалідністю.

За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2019 року кількість дітей з інвалідністю віком до 16 років становила 163,9 тис. осіб. Причому в лікувально-профілактичних закладах, будинках дитини, дитячих будинках всіх типів та спеціальних школах-інтернатах системи МОЗ обслуговувалось 162, 2 тис. дітей (або 99 %), в дитячих будинках-інтернатах системи Мінсоцполітики перебувало 1, 6 тис. осіб (або 1% від їх загальної чисельності) [1].

Кількість дітей з інвалідністю у віці до 3 років становить 8,1 тис. осіб, у віці від 3 до 6 років – 30,2 тис. осіб. Таким чином, статистика дітей із встановленою інвалідністю свідчить про наявну потребу в даній послугі у контингенту чисельністю до 40 тис. сімей, які виховують таких дітей.

Статистичні дані щодо кількості дітей раннього віку, які з різних причин мають ризик отримати інвалідність і можуть потребувати послуги раннього втручання, наразі відсутні. За даними зарубіжних досліджень понад 15% дітей раннього віку можуть перебувати в зоні ризику щодо затримки або проблем розвитку, у зв'язку з чим їхні сім'ї можуть бути отримувачами цієї послуги [2].

Послуга раннього втручання має комплексний характер, поєднуючи медичну, психологічну, соціальну і педагогічну допомогу, що надається дітям та їхнім сім'ям міждисциплінарною командою фахівців. Система надання цієї послуги вміщує значну (або точніше – переважаючу над усіма іншими за змістом, обсягом, вагомістю щодо результатів у майбутньому) медичну складову. Все це дозволяє охарактеризувати дану послугу як медико-соціальну, і визначити проблему взаємодії різних відомств в процесі надання послуги раннього втручання однією з найбільш важливих, ключових, від чого залежить як ефективність надання послуги, так і її економічність.

Відповідно до закону України „Про соціальні послуги” державний стандарт соціальної послуги містить визначені нормативно-правовим актом центрального органу виконавчої влади у сфері соціальної політики зміст та обсяг, норми і нормативи, умови та порядок надання соціальної послуги, показники її якості. Останні визначено як сукупність показників, які використовуються для оцінювання діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги, які ґрунтуються на позитивній результативності соціальних послуг відносно її одержувачів і ступеня задоволення їх потреби в цих послугах [3].

Державний стандарт надання послуги раннього втручання та показники якості її надання наразі не затверджено.

Виділення невирішених частин загальної проблеми. Не існує критеріїв оцінювання якості надання медико-соціальних послуг; не визначений орган, уповноважений оцінювати якість таких послуг. Крім того, результат послуги раннього втручання залежить не лише від роботи міждисциплінарної команди фахівців, а й від бажання сім'ї її отримувати, усвідомлення змісту послуги тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми сімей, в яких виховуються діти з обмеженнями життєдіяльності, розглядаються сучасними зарубіжними та вітчизняними дослідниками з позиції різних галузей знань і підходів. Зокрема, вивчаються особливості функціонування таких сімей, аналізуються різні аспекти життя дітей у сім'ях, способи правового забезпечення соціального захисту і надання

дітям з обмеженнями життєдіяльності та їхнім родинам різних видів допомоги, медичних, реабілітаційних, соціальних, освітніх послуг.

Зміст і методичне забезпечення окремих аспектів організації раннього втручання, оцінювання ефективності системи раннього втручання за різними показниками розробляли S.W. Barrett (2000); G. Dawson, S. Rogers, J. Munson, M. Smith, J. Winter, J. Greenson, A. Donaldson, J. Varley (2010); C. J. Dunst (2004); R. Fewell, B. Deutscher (2004); S.M. Grantham-McGregor, C.A. Powell, S.P. Walker, J.H. Himes (1991); M.J. Guralnick (2006, 2011); S.J. Meisels, J.P. Shonkoff (2000); F. Peterander (2003); A.I. Pinto, C. Grande, C. Aguiar, I.C. de Almeida, I. Felgueiras, J.S. Pimentel, A.M. Serrano, L. Carvalho, M.T. Brandão, T. Boavida, P. Santos, P. Lopesdos-Santos (2012) [4; 5; 6].

Окремих аспектів проблеми раннього втручання в контексті надання комплексних послуг для дітей з порушеннями розвитку та їхніх сімей торкалися вітчизняні науковці та практики Н. Ашиток, Б. Буховець, О. Дубровіна, Н. Міхановська, Т. Міщук, Г. Кукуруза, М. Кравченко, А. Кравцова, І. Пасічник, О. Савченко та ін. [7; 8; 9].

Дослідження зарубіжних та українських вчених утворюють науково-методичну основу для розбудови системи послуги раннього втручання для дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень в умовах організації центрів, кабінетів, відділень раннього втручання в Україні.

Проте залишається актуальним вивчення проблеми міжвідомчої взаємодії в процесі формування системи надання медико-соціальної послуги, якою є раннє втручання.

Метою статті є розроблення рекомендацій стосовно міжвідомчої взаємодії в процесі формування системи надання послуги раннього втручання для допомоги дітям з порушеннями розвитку або ризиком таких порушень та їхнім сім'ям, спрямованої на розвиток та соціалізацію дитини та забезпечення переходу її у систему навчання.

Виклад основного матеріалу. Розбудова системи надання послуги раннього втручання як на державному, так і на регіональному та місцевому рівнях можлива тільки за умови розвитку механізмів міжвідомчої взаємодії на основі наступних принципів:

- принципу безперервності, який забезпечує необхідний ступінь участі організацій / установ / закладів охорони здоров'я, соціального захисту та освіти як на етапі виявлення та спрямування сімей та дітей в систему надання послуги раннього втручання, так і на етапі надання послуги та переходу до системи дошкільної освіти;

- принципу ієрархічності, який означає, що система партнерства і міжвідомчої взаємодії повинна функціонувати на різних рівнях, у тому числі на регіональному, місцевому тощо;

- принципу регіональності, який дозволяє враховувати регіональні та інші особливості території, специфіку захворюваності та соціально-освітні потреби регіону / громади;

- принципу партнерства і взаємодії центру, кабінету, відділення раннього втручання з різними організаціями та відомствами, що передбачає обмін досвідом між суб'єктами взаємодії як всередині, так і поза системою надання послуги раннього втручання;

- принципу варіативності, який передбачає різноманітність підходів до надання послуги раннього втручання сім'ї та дитині раннього віку з обмеженнями життєдіяльності із застосуванням індивідуального підходу до отримувача послуги;

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

– принципу мобільності, згідно з яким передбачається забезпечити надання послуги раннього втручання сім'ї та дитині в найкоротші терміни і максимально наближено до місця їх проживання.

Наразі, за законодавством України, питаннями надання послуги раннього втручання займаються державні інституції, підпорядковані трьом міністерствам: Міністерству соціальної політики, Міністерству охорони здоров'я, Міністерству освіти і науки. Міністерство соціальної політики визначено національним координатором із впровадження послуги раннього втручання (розпорядженням Кабінету міністрів України від 16 січня 2019 року № 12-р «Про визначення національного координатора»). Також до цього процесу долучаються громадські об'єднання недержавного сектору, що утворюють різноманітні організації, благодійні фонди, соціальні спільноти, що у своїй практиці реалізують конкретні заходи й соціальні проекти, спрямовані на підтримку сімей, які виховують дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень.

Доцільно розрізнити міжсекторальну та міжвідомчу взаємодію організацій / установ / закладів у системі надання послуги раннього втручання. Міжвідомча взаємодія носить більш формальний, регламентований характер, закріпленний у нормативно-правових актах. Достатньо поширеною є практика прийняття нормативних документів, що регламентують порядок взаємодії суб'єктів, наприклад, спільні накази, які визначають напрями та форми взаємодії сторін, функції суб'єктів взаємодії. Узагальнюючи напрями взаємодії, можна виділити такі спільні для різних відомств їх види: підвищення професійної компетентності сторін; залучення до процесу надання послуг об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, у тому числі благодійних організацій. Формами взаємодії виступають: укладення договорів про співпрацю, проведення спільних нарад та узгодження планів спільних дій; обмін інформацією; підготовка спільних висновків; проведення спільних інформаційних заходів; організація та проведення навчально-практичних семінарів; обмін методичною літературою та інформаційно-довідковими матеріалами тощо.

Поширеною практикою є створення Координаційних рад (або інших дорадчих органів при Уряді), які сприяють оптимізації використання ресурсів, узгодженню діяльності різних міністерств та відомств. В контексті впровадження послуги раннього втручання постановою Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 року № 175 «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» створено Національну раду з питань раннього втручання при Кабінеті Міністрів України, затверджено положення про її діяльність та склад [13].

Міжсекторальна взаємодія пов'язана з узгодженням діяльності державних, недержавних та бізнес-структур у досягненні спільних цілей. При оцінці форм взаємодії державного і недержавного сектору важливо враховувати специфіку останнього. Так, громадські та благодійні організації характеризуються: здатністю гнучко змінювати зміст, форми та методи діяльності, інноваційними підходами до вирішення проблем, готовністю експериментувати, досліджувати, впроваджувати нові технології, вивчати новий досвід (у тому числі міжнародний), адаптувати його та впроваджувати нові методики, здатністю більш об'єктивно оцінювати потреби населення у послугах, швидко реагувати на соціальні проблеми та зміну потреб членів громади. Отже, співпраця з громадськими організаціями дає можливість посилити адресність надання послуги раннього втручання, впрова-

джувати нові технології, зменшити протистояння інтересів громадян та влади, активізувати соціальну активність населення. У цілому, надання соціальних послуг у громадах потребує залучення до цього процесу благодійних, громадських, релігійних організацій на засадах соціального партнерства.

Однак, як показує сучасна суспільна практика, між основними суб'єктами виникають певні складності, що можна визначити як міжвідомчі бар'єри у взаємодії [14]:

- організаційно-управлінські;
- функціонально-правові;
- економічні;
- культурно-комунікативні;
- соціально-психологічні.

Організаційно-управлінські міжвідомчі бар'єри можуть проявлятися у різноманітності підпорядкування державних установ та закладів, залучених до надання послуги раннього втручання, та їх приналежності до різних відомств, які вирішують внутрішньо корпоративні завдання й керуються переважно відомчими інтересами. Тобто, на практиці спостерігаються проблеми та недоліки стосовно скоординованої роботи у діях структурних підрозділів, відповідальних за реалізацію державної політики соціального захисту дитинства та єдиної міжвідомчої моделі взаємодії суб'єктів надання послуги раннього втручання як на державному, так і на рівні місцевого самоврядування.

Серед ключових чинників, що породжують даний вид міжвідомчих бар'єрів, можна виділити також відсутність чіткого механізму виявлення й обліку сімей, які потребують послуги раннього втручання, несвочасність інформування відповідальних органів щодо випадків інвалідності у дітей або ризику її виникнення, а також відсутність системи оперативного сповіщення всіх суб'єктів і, як наслідок, їх пізнє залучення до надання послуги раннього втручання. Ще одним чинником виникнення організаційно-управлінських міжвідомчих бар'єрів є організаційний консерватизм у роботі державних органів та установ, які мають виконувати функції суб'єкта надання послуги раннього втручання.

Функціонально-правові міжвідомчі бар'єри - це процесуальні складності, що виникають під час реалізації повноважень суб'єктів щодо надання послуги дітям з обмеженнями життєдіяльності та їхнім сім'ям. Проявом даного виду бар'єрів є формалізованість дій соціальних інституцій різного відомчого підпорядкування.

Надання послуги раннього втручання передбачає таку форму здійснення співпраці, як створення міждисциплінарних команд. Вагомим чинником, що формує даний бар'єр, виступає недостатня кількість фахівців, які задіяні у процесі раннього виявлення дітей з обмеженнями життєдіяльності, надання їм послуг згідно потреб, координації і взаємодії усіх структур, що надають такі послуги. Ще однією причиною є професійна некомпетентність спеціалістів, через відсутність у них фахової підготовки, професійної освіти, обізнаності щодо раннього втручання, що впливає на якість (ефективність) послуг.

Функціонально-правові міжвідомчі бар'єри також виникають і через недосконалість законодавчої бази, яка регламентує процес соціального захисту сімей з дітьми у складних життєвих обставинах та спрямована на боротьбу із проявами і наслідками проблем таких сімей, а не їх попередженням.

Поява економічних міжвідомчих бар'єрів залежить від ресурсної бази закладів та установ (кадри, фінанси, інформація, матеріально-технічне забезпечення), а також від об-

сягу їх фінансування з місцевих бюджетів, тобто виділення коштів з бюджету територіальної громади міста на надання послуги раннього втручання.

Культурно-комунікативні міжвідомчі бар'єри можуть виникати через індивідуально-особистісне несприйняття взаємодії, причиною якого є різний професійний досвід, кваліфікація і компетентність спеціалістів, корпоративна культура установ, що залучаються до надання послуги раннього втручання, зацікавленість (мотивація) у взаємодії або її відсутність у надання послуги раннього втручання. До культури стосунків входить уміння правильно використовувати повноваження, які надаються, приймати адекватні до ситуації рішення.

Проблемою також є слабкий контроль над реалізацією механізмів і принципів міжособистісної взаємодії, що особливо актуально в умовах роботи в міждисциплінарній команді. На сьогодні все ще не розроблено систему контролю, санкцій та стимулів у процесі надання послуги раннього втручання, що проявляється у неузгодженості інтересів, цілей, позицій та дій і перешкоджає ефективності послуги.

Комунікативні бар'єри також викликають хаотичне передавання інформації, що призводить до неповного отримання відомостей про випадок суб'єктами та впливає на ефективність спільної роботи щодо раннього втручання. Ще одним чинником формування культурно-комунікативних міжвідомчих бар'єрів виступає відсутність стійких горизонтальних зв'язків між суб'єктами раннього втручання у громаді міста. Горизонтальні канали комунікації забезпечують передачу інформації на окремому ієрархічному рівні, під час проведення міжвідомчих робочих нарад, координаційних зустрічей, що сприяє повноті поінформованості суб'єктів надання послуги раннього втручання. В разі несформованості горизонтальної комунікації між суб'єктами можуть спостерігатися ситуації закритості інформації та більшої затрати робочого часу на збирання повної інформації про сім'ю, дитину групи ризику, що впливає на процес своєчасного надання послуги раннього втручання і може провокувати поглиблення проблем дітей та сімей.

Своєрідним наслідком культурно-комунікативних бар'єрів, що виникають під час взаємодії суб'єктів щодо раннього втручання, є соціально-психологічні міжвідомчі бар'єри, які проявляються у соціально-психологічному кліматі, атмосфері взаємодії та відображають рівень групової взаємодії, проблеми у міжособистісних стосунках фахівців, стилі керівництва, згуртованості у справі надання допомоги дитині та сім'ї тощо.

Отже, лише за умови раціонально організованої міжвідомчої взаємодії на різних рівнях можливо досягти найбільш соціально значущого результату при використанні наявних ресурсів в інтересах конкретної дитини та її сім'ї.

Міжвідомча взаємодія має вертикальну та горизонтальну структури. Вертикальна диференціація пов'язана з поділом робіт в системі за рівнями ієрархії і служить підставою для формування її вертикальної структури. Кожна вертикальна структура має чітко визначені канали реалізації владних повноважень і обміну інформацією.

Перший рівень - рівень області - представлений міжвідомчою регіональною консультативною радою, що включає представників зацікавлених відомств, а також представників неурядових недержавних організацій. Така консультативна рада може здійснювати свою діяльність під керівництвом голови облдержадміністрації або його заступника. Це керуюча і координуюча структура, яка реалізує принцип суспільно-державного управління – кооперацію зусиль всіх учасників

процесу взаємодії, в тому числі батьків, спеціалістів різного профілю, державні та громадські організації на основі поєднання як централізованого управління, так і підтримки ініціативи в громаді. Даний рівень включає регіональні органи управління охороною здоров'я, соціального захисту населення, освітою та інші зацікавлені відомства [15].

Консультативна рада може створюватися у вигляді окремого колегіального органу; може створюватися як частина існуючого колегіального органу (наприклад, Координаційної ради у справах осіб з інвалідністю); на базі іншого об'єднання за рішенням голови облдержадміністрації.

Другий рівень - рівень району / територіальної громади. Цей рівень представлений місцевими органами управління охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти, а також недержавними організаціями, розташованими на території даного району / громади. На цьому рівні при місцевій державній адміністрації може бути організована координаційна рада, що здійснює управління та координацію діяльності організацій, що входять в систему надання послуги раннього втручання.

Третій рівень - рівень конкретної установи / організації (у складі якої функціонує центр, кабінет, відділення раннього втручання). Для надання послуги утворюється міждисциплінарна команда фахівців, призначається керівник, її координатор, визначаються функціональні обов'язки членів команди що.

При цьому надання послуги раннього втручання, по-перше, повинно бути орієнтовано на забезпечення максимальної доступності послуги за місцем проживання, по-друге, передбачати можливість зміни форми отримання послуги раннього втручання на будь-якому етапі розвитку дитини.

У горизонтальній структурі розвиненої міжвідомчої взаємодії щодо надання послуги раннього втручання можна виділити п'ять підсистем з їх зв'язками і функціями.

Перша підсистема – це центр, кабінет, відділення раннього втручання. Вона займає центральне положення в системі міжвідомчої взаємодії, її специфічним завданням є ініціювання взаємодії, вибудовування зв'язків кооперації і координації з організаціями охорони здоров'я, соціального захисту, установами освіти та недержавними організаціями для забезпечення своєчасного виявлення дітей, які потребують медико-соціальної та психолого-педагогічної допомоги, для організації додаткового медичного обстеження та/або забезпечення кваліфікованої профільної медичної допомоги, для забезпечення своєчасного входу сім'ї з дитиною в систему надання послуги раннього втручання, для задоволення реальних потреб сім'ї, яка виховує дитину з обмеженнями життєдіяльності з перших років життя, а також для визначення оптимальних шляхів подальшого дошкільної та шкільної освіти.

Друга підсистема - це організації системи охорони здоров'я. Система охорони здоров'я представлена регіональним органом управління охороною здоров'я, регіональними медичними організаціями та медичними організаціями місцевої підпорядкованості, включаючи пологові будинки, перинатальні центри, дитячі поліклініки, дитячі лікарні, спеціалізовані медичні центри, медико-генетичні консультації, сурдологопедичні центри тощо.

Основні ресурси системи - це комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних ресурсів і медичних послуг.

Інноваційною метою організацій охорони здоров'я, що включаються в міжвідомчу взаємодію, є кооперація їх діяльності з центрами, кабінетами, відділеннями раннього втру-

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

чання для забезпечення своєчасного входу сімей з дітьми з обмеженнями життєдіяльності в систему надання послуги раннього втручання області, громади; доступності послуги раннього втручання для батьків і фахівців завдяки інформуванню та створенню відповідних умов в закладах охорони здоров'я. Іншою метою є кооперація діяльності організацій охорони здоров'я та центрів, кабінетів, відділень раннього втручання для забезпечення діагностичного процесу.

Третя підсистема - це організації системи соціального захисту населення. Система соціального захисту населення представлена регіональним органом управління, соціальними організаціями місцевого підпорядкування, включаючи реабілітаційні центри, *територіальні центри соціального обслуговування* (надання соціальних послуг) тощо.

Основні ресурси системи - це комплекс соціальних ресурсів і послуг.

Мета фахівців і організацій соціального захисту населення в контексті міжвідомчої взаємодії - кооперація діяльності з центрами, кабінетами, відділеннями раннього втручання для забезпечення своєчасного входу сім'ї та дитини з обмеженнями життєдіяльності в систему надання послуги раннього втручання; для забезпечення процесів - профілактичного, корекційного, загальноосвітнього тощо; здійснення переходу дітей, які отримують послугу раннього втручання, на різних етапах в різні установи.

Четверта підсистема представлена організаціями системи освіти, комплексом їх освітніх ресурсів і послуг. В якості компонентів системи освіти, важливих для міжвідомчої взаємодії, виділено наступні організації: регіональний орган управління освітою, психолого-педагогічні та медико-соціальні центри освіти, методичні кабінети, що відносяться до місцевої системи освіти, освітні організації місцевого підпорядкування тощо.

Загальна мета системи освіти щодо дітей з обмеженнями життєдіяльності: створення адекватних умов для реалізації прав дитини з обмеженнями життєдіяльності в сфері освіти. Основні ресурси системи - це комплекс освітніх ресурсів і послуг.

Специфічна мета фахівців та установ освіти, що становлять підсистему міжвідомчої взаємодії - організація виходу дитини з обмеженнями життєдіяльності з системи надання послуги раннього втручання та переходу до системи дошкільної освіти.

П'ята підсистема - це система недержавних організацій. Система недержавних організацій може бути представлена різними організаціями з захисту прав осіб з інвалідністю, батьківськими асоціаціями, фондами підтримки сімей з особливими дітьми, НГО, що надають соціальні послуги, тощо. Основні ресурси - це комплекс соціальних, юридичних, матеріальних, фінансових та інших ресурсів.

Специфічна мета фахівців і неурядових організацій, що складають підсистему міжвідомчої взаємодії, - забезпечення варіативних та/або додаткових послуг в системі надання послуги раннього втручання дітям з обмеженнями життєдіяльності; забезпечення переходу сім'ї дитини з обмеженнями життєдіяльності в систему дошкільної та загальної освіти.

В процесі формування та розвитку міжвідомчої взаємодії щодо надання послуги раннього втручання важливо чітко визначити ядро даного процесу. Основне ядро міжвідомчої взаємодії формується на рівні центру, кабінету, відділення з надання послуги раннього втручання. Головний, вузловий момент, навколо якого формується міжвідомча взаємодія - це

сама соціальна проблема: супровід сім'ї та дитини з обмеженнями життєдіяльності в системі надання послуги раннього втручання. Соціальна проблема задає основні цінності, визначає цілі міжвідомчої взаємодії для всіх її суб'єктів.

Висновки. Таким чином, у статті досліджено різні аспекти міжвідомчої взаємодії в процесі запровадження та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні.

Міжвідомча взаємодія повинна забезпечити необхідні загальні умови для сталого функціонування системи надання послуги раннього втручання як соціальної системи на основі принципів: безперервності, ієрархічності, регіональності і варіативності послуг, партнерства і взаємодії, мобільності.

Очікуваними результатами міжвідомчої взаємодії в процесі надання послуги раннього втручання є:

- створення і забезпечення комплексу умов, важливих для здійснення взаємодії центру, кабінету, відділення з надання послуги раннього втручання та інших організацій;

- підвищення якості взаємодії центру, кабінету, відділення з надання послуги раннього втручання та інших організацій - партнерів у створенні необхідних соціальних ресурсів для підтримки сім'ї та дитини раннього віку з обмеженнями життєдіяльності;

- забезпечення доступності соціальних ресурсів області, району, територіальної громади та організації для здійснення підтримки сім'ї та дитини раннього віку з обмеженнями життєдіяльності;

- впровадження системи інформаційного супроводу процесу міжвідомчої взаємодії;

- підвищення спроможності органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, громадськості, сім'ї дитини з обмеженнями життєдіяльності та професіоналів щодо досягнення суспільно значущих результатів.

Отже, ядро системи міжвідомчої взаємодії закладається на рівні центру, кабінету, відділення з надання послуги раннього втручання, де функціонує міждисциплінарна команда фахівців з раннього втручання. Мінімальна за якісними та кількісними характеристиками, але при цьому повноцінна структура, що є вихідною базовою структурою міжвідомчої взаємодії, формується в ході розвитку відносин центру, кабінету, відділення раннього втручання та їх фахівців з іншими організаціями та спеціалістами. Організації-партнери, які беруть участь у спільній діяльності, можуть бути представлені окремими організаціями систем охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти та недержавними організаціями.

Важливим етапом розвитку міжвідомчої взаємодії в процесі запровадження та розвитку системи надання послуги раннього втручання повинні стати:

- затвердження державного стандарту послуги раннього втручання;

- забезпечення розвитку кадрового потенціалу раннього втручання шляхом підготовки міждисциплінарних команд з раннього втручання і тренерів для підвищення кваліфікації спеціалістів і фахівців, які задіяні у системі надання цієї послуги;

- подальше вдосконалення нормативно-законодавчої бази для розвитку міжвідомчої взаємодії в процесі надання послуги раннього втручання;

- визначення місця медико-соціальної послуги раннього втручання в медичній реформі, яка триває в Україні, зокрема у ході створення нового механізму фінансування надання медичних послуг.

Список використаних джерел:

1. Статистичні дані системи МОЗ за 2019 рік. / Центр медичної статистики МОЗ України. // [Електронний ресурс]. – Дата оновлення: 10.03.2020. – URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html/>
2. Brown, S. E., Guralnick, M. J. (2012). International Human Rights to Early Intervention for Infants and Young Children with Disabilities: Tools for Global Advocacy. *Infants Young Child*. 2012 Oct-Dec; 25(4): 270–285. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514513/>
3. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII // [Електронний ресурс]. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
4. Guralnick M.J. Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention: *Blackwell handbook of early childhood development*. Oxford, UK: Blackwell Publishers. 2006. P. 44-61.
5. Barrett S.W. Economics of early childhood intervention. In Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J., Editors, *Handbook of Early Childhood Intervention*, Second Edition. — Cambridge, United Kingdom: Cambridge University
6. Pinto A. I., Grande, C., Serrano A. M., Boavida T., Santos P., Lopes-dos-Santos P. and other (2012). Early childhood intervention in Portugal: an overview based on the developmental systems model / University Institute of of Lisbon. – URL: <https://repositorio.iscteul.pt/handle/10071/7504>
7. Ашиток Н. Проблеми інклюзивної освіти в Україні / Н. Ашиток // Людинознавчі студії. Педагогіка. – 2015. – Вип. 1(33). – С. 4-11. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lstud_2015_1\(33\)_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lstud_2015_1(33)_3).
8. Кукуруза А. В. Системная модель оказания помощи детям раннего возраста с нарушениями развития / А. В. Кукуруза // Вестник Харьк. Ун-та. Психология. – 2002. – № 550, ч. 2. – С. 158.
9. Кравченко М. В. Механізми децентралізації соціальних послуг в Україні / М. В. Кравченко // Науковий вісник. – 2014. – Вип. 14 „Демократичне врядування” // [Електронний ресурс]. – URL: http://www.lvivacademy.com/vidavnistvo_1/visnyk14/fail/kravchenko.pdf
10. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 січня 2019 року № 12 "Про визначення національного координатора" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/12-2019-%D1%80>
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 06 березня 2019 року № 175 "Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання" // [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/175-2019-%D0%BF#Text>
12. План заходів з реалізації у 2019-2021 роках пілотного проекту «Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя». Затверджено розпоряджен-

ням Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 350-р // [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/350-2019-%D1%80#Text>

REFERENCES

1. Statistical data of the Ministry of Health for 2019. / Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html/> [Ukraine]
2. Brown, S. E., Guralnick, M. J. (2012). International Human Rights to Early Intervention for Infants and Young Children with Disabilities: Tools for Global Advocacy. *Infants Young Child*. 2012 Oct-Dec; 25(4): 270–285. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514513/>
3. VRU, Law of Ukraine (2019) Pro socialny poslygy [About Social Services] dated January 17, 2019, No 2671-VIII, Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny (VVR). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
4. Guralnick M.J. Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention: *Blackwell handbook of early childhood development*. Oxford, UK: Blackwell Publishers. 2006. P. 44-61.
5. Barrett S.W. Economics of early childhood intervention. In Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J., Editors, *Handbook of Early Childhood Intervention*, Second Edition. — Cambridge, United Kingdom: Cambridge University
6. Pinto A. I., Grande, C., Serrano A. M., Boavida T., Santos P., Lopes-dos-Santos P. and other (2012). Early childhood intervention in Portugal: an overview based on the developmental systems model / University Institute of of Lisbon. – URL: <https://repositorio.iscteul.pt/handle/10071/7504>
7. Ashitok N. Problems of inclusive education in Ukraine, *Pedagogy*. (2015 No 1(33) p. 4-11). URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lstud_2015_1\(33\)_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lstud_2015_1(33)_3).
8. Kukuruz A. V. Systemic model of providing care to young children with disabilities, *Bulletin Kharkiv* (2002. – № 550, part. 2. – p. 158).
9. Kravchenko M.V. Mechanisms of decentralization of social services in Ukraine *Scientific Bulletin* (2014 No 14) URL: http://www.lvivacademy.com/vidavnistvo_1/visnyk14/fail/kravchenko.pdf
10. KMU, Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine (2019), dated 16 Januar, 2019, No 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/12-2019-%D1%80>
11. KMU, Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine (2019), "Some issues of the National Council for Early Intervention" dated 06 March, 2019, No 175. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/175-2019-%D0%BF#Text>
12. KMU, Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine (2019), "Action pilot plan of Early Intervention" dated 22 May, 2019, No 350. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/350-2019-%D1%80#Text>

Стаття подана до редакції 10.12.2020 р.