



**НАЦИОНАЛЕН АЛИАНС ЗА
СОЦИАЛНА ОТГОВОРНОСТ**

представител на EASPD за България

**Анализ на ситуацията,
свързана с предоставяне на услуги
за ранна детска интервенция
в България**



Автори:

Светла Григорова, Директор, Фондация „Грижи за деца с увреждания“ –
Габрово

Екатерина Костова, КСУДС – Пловдив

Недка Василева-Петрова, Директор, КСУДС – Пловдив

**Специални благодарности за приноса на всички участници в
проведеното проучване за изготвяне на настоящия анализ, както и на:**

Елеонора Петрова, Координатор за Област Русе по проект към АСП
Атанаска Бонева, Консултант-координатор, Национален алианс за социална
отговорност

Илина Чолакова, Координатор на услугата „Социален асистент на деца със
специални образователни потребности“, Агенция за социално развитие
„Вижън“ – Варна



Съдържание:

1. Същност на ранната интервенция.....	4
2. Какво е ранна интервенция?	4
3. Скрининг	4
4. Допустимост	12
5. Система за проследяване/мониторинг	14
6. Контактна точка за достъп до услуги за ранна детска интервенция	15
7. Интердисциплинарна оценка.....	16
8. Оценка на потенциалните стресови фактори	18
9. Разработване и приложение на индивидуален план за предоставяне на услуги за ранна детска интервенция	19
10. Мониторинг и оценка на резултатите от имплементирането на плана	20
11. Планиране на преход към нови структури.....	21
12. Политики, законодателство и финансови ресурси	22
13. Обучение на персонала	24
14. Изводи.....	28
15. Библиография	30



Същност на ранната интервенция

Ранната интервенция за деца е мултидисциплинарна, координирана услуга, свързана с развитието на деца на възраст между раждането и три години, за които има притеснения относно развитието. Добрата подкрепа през първите три години от живота на всяко дете е от жизненоважно значение, за да се гарантира добро здраве, физическо и интелектуално развитие и социални умения. Това е дори още по-важно за децата с увреждания. Услугите по ранна интервенция могат да помогнат на децата да достигнат пълния си потенциал.

Ранната интервенция е система от професионални услуги за малки деца с изоставане в развитието, увреждания, атипично поведение, социални и емоционални затруднения, или малки деца, при които има голяма вероятност за изоставане преди да тръгнат на училище. Услугите се основават на приоритетите на семейството и на нуждите на детето и се предоставят в естествената среда на детето, която включва дома му, яслената група, детската градина, групата за игра и други места, където обичайно ходят и деца без увреждания.

Ранната интервенция се определя като предоставяне на подкрепа на семейства на бебета и малки деца и осигуряване на достъп до наличните ресурси с цел подобряване развитието на детето и живота на семейството. Тя отговаря на необходимостта от предотвратяване изоставянето на деца, родени с увреждания от възможно най-ранна възраст. Детето се подпомага във всички негови области на развитие, като същевременно се развиват знания и умения у родителите за разбиране и насърчаване на развитието му.

Какво е ранна интервенция?

Ранната интервенция допринася за ранно идентифициране на рисковете за здравето и развитието на децата и ранна намеса. Тя осигурява услуги на децата и техните семейства с цел намаляване на ефектите от увреждащото състояние.

Ранната интервенция се стреми да повлияе съществуващите проблеми в развитието, както и да предотврати появата на нови.

Ранната интервенция е мобилна услуга с превантивен характер. Основният използван подход е семейно-ориентираният подход, който е иновативен за България. Той поставя във фокуса на работа не само детето, но и цялото семейство. Родителите имат възможност в партньорство със специалиста да определят приоритетите в развитието на своето дете и да работят заедно за постигането на поставени от тях цели по отношение на подобряване състоянието на детето и създаване на подкрепяща среда.

Скри нинг

Стандартите за добра практика в областта на ранната детска интервенция изискват диагностициране и изследване на здравословното, двигателното, познавателното и социо-комуникативното развитие, нивото на адаптивни умения и като цяло на ресурсите на детето и на семейството. С доказан ефект е скринингът, ранното насочване, детайлната оценка, ранните поведенчески и интеракционни интервенции (социо-комуникативна рехабилитация и специализирано обучение, които се извършват извън системата на здравеопазването, а именно в социални и образователни услуги). Рутинният скрининг улеснява до голяма степен работата на специалистите, скъсява пътя на децата и техните семейства до специализирана



помощ, което има ключово значение за по-нататъшното поведение на близките и бъдещото развитие на детето като цяло. Правилният подход по ясни съвременни критерии и ранното идентифициране подпомага семействата в преодоляването на стреса и стигмата. В България от няколко години е разработена система за скрининг, която помага на психолози, педагози, педиатри и общопрактикуващи лекари бързо и лесно да се ориентират за състоянието на детето и ако е необходимо да се постави по-рано диагноза, за да се започне адекватна терапия. Скринингът включва пакет от инструменти, които идентифицират риска от забавяне в развитието в най-ранна възраст и насърчават участието на родителите в процеса на интервенция. Той се прилага от здравни, образователни и социални институции.

1. В сферата на здравеопазването

Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, с дейности: ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация; продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда; осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга резидентен тип; както и осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца в Специализираната болница за рехабилитация на детска церебрална парализа. Макар и лечебно заведение, в него в момента се извършват дейности по психологична, логопедична и педагогическа рехабилитация. В Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г., се предвижда да бъдат направени нормативни промени за правно регламентиране на **Здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве**, като дотогава дейността им ще бъде организирана на функционален принцип. Тази услуга предвижда комплекс от дейности, включително мобилна работа в семействата. Посещенията при личен лекар за едно дете нямат ограничение, но здравната услуга в момента е основно на лекарско ниво. Направления за ползване на горепосочените услуги се издават от общопрактикуващият лекар.

2. В сферата на социалните услуги

Дневни центрове за деца с увреждания от 0 до 18 г., Център за ранна интервенция на уврежданията с дейности: Индивидуална работа с деца с участието на родителя, терапевтично-рехабилитационна работа - води се от кинезитерапевт/рехабилитатор. Индивидуална логопедична работа - води се от логопед. По време на индивидуалните сесии се работи за формиране и развиване на комуникативни умения, стимулиране на езиково-говорното развитие, обогатяване на импресивната и експресивната реч, усвояване на свързана, граматически правилна реч. Индивидуална психологическа работа с психолог - включва психодиагностика и терапия. Групите за комуникация се водят от логопед. Основната цел на групите е улесняване общуването дете-дете и дете-възрастен. Обучения за родители -обученията за родители могат да се провеждат под формата на тематични информационни срещи. Програмата на обученията е базирана на теми, които вълнуват родителите. Домашни посещения на мобилен екип в домовете на семействата. Мобилните услуги се предоставят от мултидисциплинарен екип в естествената среда на детето. Фокусът на посещенията е да се подкрепя семейството в прилагането на препоръчаните стратегии,



които подпомагат ученето и развитието на детето в ежедневието. Направления за ползване на посочените социални услуги се издават от Дирекция „Социално подпомагане” – Отдел „Закрила на детето”.

3. Проекти за ранна детска интервенция в Детски ясли и Детски градини

Използвани инструменти за скрининг:

- Профилактични прегледи
- Анкетни карти
- Рейтинг скалата за оценка на детското развитие (Developmental Profile 3) е инструмент за оценка на развитието на деца от 0 до 13 години. Тя е разработена в съответствие със стандарта IDEA и се използва за скрининг оценка на нуждите на детето от специално образование. Скалата може да се администрира като въпросник или под формата на структурирано интервю с родител.
- Скала за интелигентност на Уекслер за деца ([WISC-IV](#)) След публикуването на **Скалата за интелигентност на Уекслер за деца (WISC-III)** беше направен голям напредък в оценяването на децата със специални образователни нужди и с дефицити в областта на вниманието. В новата версия на теста на Уекслер са предвидени **субтестове, оценяващи капацитета на работната памет.**
- Рейтингова скала за оценка на хиперактивността и коморбидните състояния ([Conners 3](#)) **Conners 3** е рейтинг скала за оценка на ADHD (хиперактивно разстройство с дефицит на вниманието). Заедно с това той оценява разстройства с противопоставяне, отправяне на предизвикателства и разрушително поведение.
- Рейтингова скала за оценка на детския аутизъм ([CARS2](#)) От създаването си досега, **CARS** е най-широко използваният инструмент за оценяване на аутизма. Той е особено ефективен при различаването на аутизма от умствената изостаналост, а също и при различаването на умерения от силния аутизъм. Формата за специалиста съдържа 15 раздела и изисква наблюдаване на поведението на детето. Формата за родители съдържа 36 въпроса и е една и съща и за двете версии на скалата.
- **Скрининг тестът за детско развитие (Denver II)** е ревизираната и обновена версия на Скрининговия тест за развитието на Денвър, DDST (1967). И двете са предназначени за използване от лекари, учители, професионалисти, които наблюдават развитието на кърмачета и деца до предучилищна възраст. Целта на теста е да се използва изключително като средство за скрининг и ранна детекция, а не за формулиране на точна диагноза.
- **Индексът на родителски стрес PSI-4** оценява равнището на стрес в системата родител-дете. Авторите определят понятието „родителски стрес” като сбор процеси, които водят до негативни психологически и физиологични реакции, произтичащи от опитите на родителя да се справи с изискванията на родителстването. PSI-4 е самооценъчен въпросник и съдържа 120 въпроса. Попълва се индивидуално от родители на деца на възраст от 0 до 13 години (12 год. 11 мес.).

Осигуряването на равен достъп до образование на деца със специални образователни потребности и/ или хронични заболявания и тяхното включване в общообразователните училища се осъществява след влизането в сила на **Закона за предучилищното и училищното образование** от 1 август 2016 г. Новият Закон внася ново качество в

образованието и регламентира приобщаващото образование като неизменна част от правото на образование, въвежда задължението за осигуряването на условия за предоставяне на подкрепа за личностно развитие на децата и учениците. В тази връзка се изготвя държавен образователен стандарт, в който ще бъдат разписани начинът и условията за обучение на учениците със специални образователни потребности.

Приобщаващото образование е неизменна част от правото на образование, но за целта е необходимо да се промени принципът на подкрепа в обучението, а именно всяко дете, което в определен момент от живота си има нужда от подкрепа да я получи. Индивидуалната подкрепа като отговорност на детските градини и училищата се осигурява за всички, а не само за децата със специални образователни потребности. По този начин образователната система ще може по-бързо, по-гъвкаво и по-адекватно да отговори на възникналите нужди от подкрепа по хармонизиран и свързан начин.

В областта на здравеопазването, съгласно Конституцията на Република България всички граждани имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, както и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със съответния закон. Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е определено за национален приоритет съгласно **Закона за здравето**. То се гарантира от държавата чрез принципите на равнопоставеност при ползване на здравни услуги, осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите, предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда. Чрез разпоредбите на закона държавата осигурява и особена здравна закрила за лица с физически увреждания и психически разстройства. Създадена е нормативна възможност за функционирането на интегрирани здравно-социални услуги, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи, медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на хора с увреждания и хронични заболявания. В процес на изготвяне е проект на наредба за регламентиране на интегрираните здравно-социални услуги, от които хората с увреждания могат да се възползват.

Ранното откриване на увреждания и прилагане на подходяща интервенция, както и провеждането на съответните здравни услуги са уредени в Наредба за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Хората с увреждания в Република България притежават всички права на здравноосигурени лица съгласно действащото вътрешно законодателство, независимо от вида на тяхното увреждане и степен на инвалидност.

- Услугите са отворени за всички без оглед на етнос, религия и социален статус.
- Услугите са достъпни – с нулев или минимален разход за семействата.
- Услугите са базирани на мултидисциплинарна екипна работа.
- Услугите имат превантивен характер.
- Услугите са разнообразни. Те предоставят комплекс от здравна, социална, образователна подкрепа и помощ.
- Услугите по ранна интервенция са комплексни. Те осигуряват грижа и подкрепа не само за детето, а и за цялото семейство, близки, роднини от разширения семеен кръг.

Критериите за насочване и достъп до услугите за ранна детска интервенция включват подаването на информация за дете с увреждане, изоставяне от родителите или риск от забавяне в развитието. Изисква се обаче изграждането на работеща „система за сигнализация” в рамките на общината, която да включва всички страни и институции

(включително организации и отделни личности), които са в контакт с деца в ранна детска възраст. Тази система трябва да осигурява и информираност на семействата и общността като цяло с оглед улесняване на достъпа.

Възможни източници на насочване са:

- самозаявяване от страна на семейството – родители, роднини;
- насочване от лечебни заведения като акушеро-гинекологични болници и др.;
- лични лекари, педиатри, невролози и други медицински специалисти;
- детски заведения – ясли и детски градини;
- Дирекции „Социално подпомагане“;
- Отдели „Закрила на детето“;
- семейства, които вече са ползвали или ползват услуги за ранна интервенция и др.

Входът към услугите за ранна интервенция на уврежданията трябва да бъде максимално отворен, достъпен и улеснен. В контраст с повечето действащи услуги за деца с увреждания, за ползване на услуги по ранна интервенция не е необходимо детето да е диагностицирано или освидетелствано чрез ТЕЛК, ЛКК. По този начин на родителите се предоставя възможност сами да потърсят помощ при притеснение за развитието на детето си без да изпитват страх от поставянето на диагноза или „етикет“ в толкова ранна възраст. Поради бързите темпове на развитие на децата през първите години от живота им, всеки месец е от значение и ранната намеса е от критична важност. Приемът на деца без диагноза не изключва провеждането на консултации с медицински специалисти, изследвания и диагностика. Това е част от оценката на състоянието на детето и планирането на последващата интервенция. Подкрепата на семействата в този процес е една от ролите на ранната интервенция.

За входа към услугата Ранна интервенция важна роля играят дейностите по популяризирането ѝ.

При изготвяне на скрининг и издаване на направления за ползване на услуги за ранна детска интервенция се вземат предвид:

- затруднения във физическото, познавателното, езиковото, социалното, сензорното, емоционалното, творческото развитие на детето спрямо децата от същата възрастова група;
- наличие на рискови фактори и обстоятелства в средата на детето;
- наличие на хронични заболявания, които възпрепятстват обучението.

Направленията за ползване на социални услуги за ранна детска интервенция се издават от Дирекция „Социално подпомагане“ – Отдел „Закрила на детето“ към съответната община след провеждане на проучване на потребностите на детето от ранна интервенция посредством разговори с родителите, предоставяне на медицински документи за проведени тестове и прегледи от специализирани медицински центрове. Но семействата имат право и възможност и да се самозаявяват като при постъпване на насочване – чрез телефонен контакт, писмо или електронна поща, е необходимо да се събере информация за името и възрастта на детето, името на родителя, от кого е насочено семейството, каква е причината за насочването/какви са притесненията на родителите, както и адрес и телефон. Лицето, което приема обаждането, дава кратка информация за услугата и разяснява следващите стъпки. Те включват обсъждане в екипа на насочването и определяне на водещ специалист, който ще осъществи контакт и първото посещение у семейството. Водещият специалист на този етап



се определя от заявената потребност у родителите, напр. при заявен говорен проблем, специалистът е логопед, при поведенчески проблем – психолог и т.н.

В срок до една седмица определеният специалист осъществява първия телефонен контакт със семейството. При този телефонен разговор специалистът се представя и предлага дата и час за домашно посещение. Часът трябва да бъде удобен както за родителите, така и съобразен с дневния режим на детето. Добре е това посещение да се планира в близки срокове, защото родителите са нетърпеливи за първата среща.

Първо домашно посещение

По време на посещението специалистът обичайно върши следното:

- Представя се на родителите, детето и останалите членове на семейството, които може да присъстват. Описва опита си в работата с деца и семейства.
- Уверява родителите, че информацията, която те споделят, остава поверителна и няма да бъде споделяна с други служби или специалисти без тяхно съгласие (Декларация за обработка на лични данни).
- Пита и изслушва родителите какви притеснения имат за развитието на детето си. Разглежда наличната медицинска или друга документация за детето.
- Попълва социална анкета.
- Остава информационен пакет на родителите, който може да включва: брошура, информационен лист, описващ Центъра или специфична услуга, права и задължения на клиентите. При нужда обяснява по-подробно услугите.
- Споделят се очакванията. Специалистът обяснява водещата роля на родителите за развитието на тяхното дете и активното им участие във всички дейности по услугата. Родителите също споделят своите очаквания от услугите, своите нагласи и приоритети за детето и техните собствени нужди.
- Специалистът предлага и други услуги, включени в Центъра за ранна интервенция.
- Специалистът пита родителите дали желаят да ползват услугата. Той предоставя Въпросник за родители. Въпросникът се оставя у семейството и попълнената информация се обсъжда при следващото домашно посещение.
- Специалистът попълва Формуляр за домашно посещение и оставя копие на семейството. Формулярът показва какво се е случило по време на домашното посещение, той съдържа идеи за дейности, обсъдени и изпробвани с родителите.
- Уговаря дата и час за следващото посещение или посочва времева рамка.

При проведени интервюта със семейства на деца със специални оптробности и потребности от ранна интервенция се очертава следната реална ситуация относно ориентацията им по въпросите за скрининг:

Двама от анкетираните са потърсили и получили информация от личните лекари. Един е посетен в родилното отделение от представител на социална услуга, която работи по програма за ранна интервенция. Няма информация относно ангажираността на ОЗД. Анкетираните не са знаели предварително за програма Ранна интервенция. В последствие получават информация от работещи специалисти. Една от майките споделя, че не е била насочена към такава програма. Вероятно е необходимо популяризирането на програмата сред обществото. Родителите не са плащали, за да получат Направление. Една от майките



отбелязва, че е заплащала за дейности, които не са покрити от Направлението. Всички деца са били изследвани относно развитието им.

Две от майките са получили информация за следващите стъпки, след първата консултация. Третата споделя, че не е получила информация. Все още специалистите от различните системи – образователна, здравна, социална – не дават изчерпателна информация на родителите, относно възможностите за подкрепа. Не е за подценяване ресурса на родителите и техните възможности за възприемане и разбиране на предоставената информация – понякога родителите имат особености – социален статус, образование, интелектуални възможности – които затрудняват процеса на работа с тях.

По данни от проведените анкети сред специалисти от услуги за ранна детска интервенция: Във връзка с извършването на скрининг от Детска градина дават следната информация: В началото на учебната година се определя броят на децата на възраст от 3 години до 3 години и 6 месеца, подлежащи на скрининг изследване. След получаване на информирано съгласие от родителите, по график в учителската стая се провежда изследването. Скрининг-тестът се извършва от специалисти с педагогическа правоспособност и притежаващи квалификация „В“, обучени от автора на „Скрининг – тест за тригодишни деца“ със съдействието на МОН и УНИЦЕФ.

Методите на работа включват: Наблюдение на децата, стандартизиран Скрининг – тест за тригодишни деца/ книжка със стимули/ Използват се Анкети за родители, информационни материали за ползите, изискванията на новия Закон за предучилищно и училищно образование, както и Наредбата за приобщаващото образование
Изследването обхваща: Езиково – говорно и комуникативно развитие, двигателно развитие – груба / обща/ и фина моторика, когнитивно развитие, социално развитие, емоционално развитие.

На родителски срещи директорът запознава родителите с възможността за ранна детска интервенция, предоставят се рекламни и разяснителни материали. Педагогическият съветник и учителите препоръчват в индивидуални разговори на родителите, изискванията на новия Закон за предучилищно и училищно образование, както и Наредбата за приобщаващото образование.

Социално-здравните услуги описват извършването на скрининг по следния начин:

- Проучват се и анализират индивидуалните потребности на децата и родителите от целевите групи, мотивирани за включване и насочване към подходящите за тях дейности от услугата ранна интервенция, включително и чрез работа на терен и посещения в домовете им. Използват се стандартите за развитие и учене от раждането до 7 г. възраст.
- Преди приемане на нов случай в услугата се изготвя медицинско експертно становище, въз основа проведен преглед от комисия педиатри от МБАЛ за ЦНСТДМУ, МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ за ДЦДМУ прави се входящ скрининг за инфекциозни заболявания, след което случаят се представя и обсъжда на Мултидисциплинарна среща в присъствието на родител. Изготвя се Индивидуална оценка на потребностите, Индивидуален план за подкрепа, План за ползване на услуги и Оценка на ранно детско развитие.
- Съгласно Методическото ръководство за предоставянето на услуги, събирането на информация се извършва чрез анамнеза, медицински документи, интервю с родителите, попълване на въпросници и личните наблюдения на специалистите.

В социалните услуги не се извършва специализиран скрининг на деца за откриване на отклонения в развитието. При постъпване на случай за работа се прави детайлна специализирана оценка на потребностите на всяко дете.

Обикновено участват социален работник и психолог. В някои услуги – логопед, рехабилитатор, педагог. Основен подход за оценка е Мултидисциплинарният. Той включва наблюдение и директна работа от различните специалисти, интервюта с родители, учители и медицински специалисти, обратна връзка към екипа и анализ на получената информация. Всички анкетирани посочват, че се провеждат обсъждания между различните специалисти.

В различните услуги се използват различни инструменти за изследване:

- Методика на Манова – Томова за изследване на интелектуалното развитие от раждането до 3 годишна възраст;
- Стандарти за развитие и учене в ранното детство от раждането до три години;
- Рехабилитационни карти, логопедическо изследване, изследване на образователните потребности на детето в по-висока възраст;
- Наблюдение на детето.

Ако се приеме, че обследването на потребностите на детето е вид скрининг, се извеждат следните аспекти:

- Сферите на детско развитие, които се взимат под внимание са свързани с психо-социалното развитие на детето и капацитета на семейството да сътрудничи и да съдейства за посрещане на нуждите на детето.
- Взема се под внимание доколко биологичната възраст на детето отговаря на неговото психическо развитие, каква е социалната активност на семейството и др. фактори, които вероятно са повлияли на нуждата от подкрепа.

Изводи:

- Не се прилага единен инструмент за извършване на скрининг;
- Различните структури имат натрупан различен ценен практически опит, който би могъл да се обединен в утвърдено Ръководство;
- Дейности по РДИ се извършват и без наличие на специализирана програма за РДИ.

Относно достъпът до социалните и социално-здравните услуги, за всички организации се осъществява след издаване на Направление или Заповед за ползване на социални услуги от ОЗД по адрес на местоживееене на семейството.

Две от социално-здравните услуги работят със самозаявени клиенти.

Една от социалните услуги работи със самозаявени клиенти.

Една организация определя достъпа до своите услуги като максимално улеснен.

Във връзка с насочването на случаите от ДСП / ОЗД, според екипа на една от услугите усложнената административна процедура се явява пречка пред свободния достъп до социални услуги. Към настоящият момент желанието за ползване на социална услуга за деца се администрира като подаден сигнал по Закон за закрила на детето, която активира Отдели закрила на детето за изследване за риск при конкретното дете. Тази процедура стресира и демотивира някои клиенти, които иначе биха били по-активни в търсенето на подкрепа.

В една от услугите се извършва кризисна интервенция - ходене на терен веднага след получаване на сигнала, обследваме семейната среда /жилищни условия, достъп до здравни и образователни услуги.



Една от услугите работи с УМБАЛ, като социалните работници извършват дежурства в Родилно отделение, където родителите биват консултирани за възможностите да получат подкрепа.

Една услуга споделя, че имали успешна добра практика да съпътстват дете с увреждане в детско заведение - ясла, която практика е прекъсната в детската градина, поради отказан достъп на специалистите на ЦСРИ.

Една организация споделя че се провеждат срещи с кметове по малките населени места, мобилна работа и работа на терен от медиаторите, информационни кампании, раздаване на брошури.

Социалните услуги извършават кампанийни дейности за популяризиране на своята дейност в общността.

Изводи:

- От изключителна важност е да се осигури лесен достъп до услуги по РДИ;
- Работата по РДИ е свързана с партньорство на всички институции, ангажирани с грижата за децата, включително и административни.

Допустимост

Критерии за допустимост до услуги за ранна детска интервенция:

- Възраст на детето: 0-3 г.;
- Възраст на детето: 3-6 г.;
- Увреждане или риск от развитие на увреждане;
- Риск от изоставяне на дете от целевата група и настаняване в институция;
- Забавяне в една или няколко области на развитие – познавателна, двигателна, речева, социална, емоционална;
- Местожителство – семейството да живее в рамките на общината на предоставяне на услугата.

Забележка: Препоръчително е във възрастта 0-3 г. услугите да се предоставят основно в домашна среда. Услугите за деца до 6-годишна възраст се предоставят, когато за децата няма друга подходяща услуга в общността, в случаите на по-късно установена потребност, както и по преценка на екип от специалисти.

Използват се следните критерии за деца „в риск“ и деца с „увреждания“:

Деца в риск от забавяне в развитието включват:

- деца с идентифицирано забавяне в една или повече области на развитие;
- деца с риск от забавяне, включително недоносени бебета, бебета, родени с ниско тегло и такива с усложнения около раждането;
- деца в риск поради биологични или генетични фактори;



- деца в риск от забавяне в развитието поради фактори на околната среда: социално слаби семейства, с ниска степен на формално образование, при случаи на домашно насилие и др.

За деца „с увреждания“ се считат тези, които имат диагностицирано състояние или нарушение, което ограничава функционирането им в една или повече области на развитие.

Допустимостта до услугите за ранна детска интервенция се определя от съответните държавни и общински структури. В сферата на здравеопазването по нормативната уредба на Министърство на здравеопазването. Децата и семействата се насочват от общопрактикуващите лекари след прилагане на съответните инструменти за скрининг – анкетни карти и профилактични прегледи към:

- Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания;
- Здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве.

В сферата на образованието се прилага Наредбата за приобщаващото образование за провеждане на тестове с децата и семействата, като след установяване на затруднения в развитието се прилага ранна интервенция по проекти за ранна детска интервенция в Детски ясли и Детски градини.

В сферата на социалните дейности – Децата се насочват от Отдел „закрила на детето“ към Дирекция „Социално подпомагане“ към всяка община. След направена оценка на състоянието и преглед на медицинската история при необходимост семействата се насочват към услуги за ранна детска интервенция:

- Дневни центрове за деца с увреждания от 0 до 6 г. или от 0 до 18 г.;
- Център за ранна интервенция на уврежданията;
- Комплекс за социално-здравни услуги за деца и семейства.

При проведени интервюта със семейства на деца със специални оптробности и потребности от ранна интервенция се очертава следната реална ситуация относно ориентацията им по въпросите за допустимост:

По въпроса за критериите за допустимост са обработени два отговора – единият е „не знам“. Според една от майките единственият критерий е детето да има проблеми в развитието – това до голяма степен съвпада с реалните критерии за ползване на програма за ранна интервенция.

Хипотеза – родителите не познават цялостно програмата за ранна интервенция, тяхната информация се базира на личния опит с тяхното дете.

При анализ на интервюта със специалисти от услуги за РДИ става ясна следната ситуация: За детската градина:

- Директорът и педагогическите специалисти имат правомощие да консултират и насочат родителите към доставчици на услуги за ранна детска интервенция /до момента единствено към „Карин дом“/.

За социално-здравните услуги:

- Услугите нямат правомощия да определят допустимостта на потребителите на услуги.



- За една от тях допустимостта на потребителите на услугите е зададена предварително при разработването на проектите.

За социалните услуги:

- При разработване на вътрешните методически документи и ежегодните анализи на потребностите на общността има възможност за определяне на целевите групи, които да ползват услуги.

- При предварителни срещи с насочващия орган ОЗД/ДСП може да се прецени доколко нуждаещото се дете може да бъде обслужено от съответните екипи.

- Една от услугите определя, че организацията няма правомощия да определя допустимостта на потребителите на услуги за РДИ.

Извод: Институциите имат определени регламенти за прием на деца, като по-често не участват в определянето на критериите и нямат правомощия за преценка дали ще работят с дадено дете или не.

Система за проследяване/мониторинг

Деца, които не отговарят на критериите за допустимост за ползване на услуги за ранна детска интервенция, но са изложени на рискови фактори, свързани с тяхното развитие са под наблюдението на общопрактикуващите лекари. За прегледите и за задължителните имунизации на деца не се дължи потребителска такса. Ако установи отклонения във физическото или психическото развитие на детето, наблюдаващият детето лекар е длъжен да го насочи своевременно към консултация с лекар специалист от съответния профил или към извършване на допълнителни изследвания или лечение. Деца и семейства се насочват и към Дирекция „Социално подпомагане“, ако това е необходимо и се организират консултации със специалисти психолози, социални работници и др.

Услугите за ранна детска интервенция са ориентирани към грижите и професионалната намеса към критични ситуации на деца, които са възникнали в резултат на изпитване на продължителни затруднения и наличието на множество рискови фактори в живота им.

Специално в сферата на образованието, промените в образователната интеграция, които протичат през последните години касаят главно децата с увреждания, чието развитие се проследява от ясената група до организиране на основно и средно училищно образование.

В сферата на здравеопазването случаите, подлежащи на ранна детска интервенция се проследяват от общопрактикуващият лекар до навършване на пълнолетие на съответното дете.

В сферата на социалните услуги при получаване на сигнал за дете в риск се определя ключов социален работник, който го насочва към ползване на най-подходящата социална услуга и при нужда пренасочване в друга услуга в зависимост от промените в състоянието и развитието му.

Водещият случай от дирекция „Социално подпомагане“ подкрепя родителя, детето и/или настойника/попечителя му през целия процес на избор на услуга и, ако е възможно, през целия процес на ползване на услугата. Информира по достъпен начин всички участници в



процеса за услугата и за правата им като потребители на тази услуга. Насочва родителя, детето и/или настойника/попечителя му за ползване на най-подходящата услуга за посрещане на потребностите на детето и семейството, като взема предвид етническия, социалния и религиозния произход на детето и медицинската му история. Детето участва в процеса на избор на услуга и се насърчава да изказва мнението си.

Анализът на анкетите от интервюта със семейства показва, че родителите търсят всякакви възможности за работа с децата. Една от майките би се обърнала към ОЗД.

По въпроса има ли определени критерии и система за мониторинг родителите нямат достатъчно информация.

Анализ на услуги за РДИ

За детската градина:

- В случай, че не са били допуснати до услуга за РДИ, след като бъдат приети в първа възрастова група, децата се насочват за извършване на индивидуална оценка и предоставяне на допълнителна подкрепа от специалисти по Наредбата за приобщаващо образование.
- Система за проследяване се осъществява във всички възрастови групи на входно и изходно ниво, съобразно държавните образователни стандарти.

Социалните и социално-здравните услуги нямат специализирана система за проследяване.

Посочени са различни опции:

- За децата, които не отговарят на критериите за РДИ специалистите търсят друг вид алтернативни социални услуги, съвместно с Отдел „Закрила на детето“.
- Една от услугите посочва, че проследяването и мониторингът на случаите се извършват от ОЗД по настоящ адрес на семействата.
- В рамките на периодичния преглед на индивидуалния план за услуги на всяко дете - на всеки 3 месеца - се определят насоките за работа.
- Спрямо децата, за които няма доказателства, че се нуждаят от услуги по РДИ, може да се работи превантивно чрез наблюдение и консултативни услуги.

Извод: Детското развитие е обект на изследване и проследяване независимо от конкретната система за работа и използваните подходи. Както детските градини, така и социалните услуги документират своята работа с всяко дете.

Контактна точка за достъп до услуги за ранна детска интервенция

В България не съществува една контактна точка за насочване към услуги за ранна детска интервенция, но най-често в тази роля влизат общопрактикуващите лекари, неправителствени организации, работещи по проекти за ранно детско развитие и Дирекции „Социално подпомагане“.

При проведените интервюта - два от трите отговора са отрицателни, т.е. родителите не знаят за съществуването на контактна точка. Един от отговорилите посочва, че такава информация може да се получи от Дирекция „Социално подпомагане“.



За детската градина достъпът се извършва в ресурсен кабинет в детската градина.

Социалните и социално-здравните услуги посочват различни опции:

- В Родилно отделение;
- На място - в сградата на социалната услуга;
- В ДСП, ОЗД;
- В семейна среда.

Интердисциплинарна оценка

Оценяването се извършва чрез скрининг за определяне на риск от възникване на функционални, двигателни, речеви, социални, емоционални и обучителни затруднения.

Оценяването се провежда индивидуално за всяко дете с писменото съгласие на родителя, представителя на детето или лицето, което полага грижи за детето, след информирането му за начина на провеждането и за ползата от прилагането на скрининга.

След провеждане на оценяването родителят, представителят на детето или лицето, което полага грижи за детето, се запознава с резултатите от него. В зависимост от резултатите от оценяването координиращият екип съвместно с родителя, представителя на детето или лицето, което полага грижи за детето, определя за всяко дете дейности от общата и/или от допълнителната подкрепа за личностно развитие, които се предоставят съобразно индивидуалните потребности на детето.

Оценяването на функционалните умения дава възможност да се определят силните страни, интересите на детето.

С информацията, събрана от оценката, се поставя нужната основа, за определяне на цели и резултати, които трябва да се постигнат с интервенцията. Дори за дете, което има поставена диагноза, трябва да бъде извършена първоначална мултидисциплинарна оценка. Тя се извършва от мултидисциплинарен екип от специалисти – психолог, логопед, рехабилитатор, педиатър, социален работник поради комплексността и обема на събираната информация. Резултатите от оценката се документират и обсъждат със семейството.

Оценката е индивидуализирана и чувствителна към културалните различия на семействата. Тя не се ограничава само в една област на развитие или дисциплина, не се фокусира върху дефицитите, а върху съществуващите умения и опит и оттам се надгражда. Малкото дете се чувства най-сигурно и спокойно в познатата домашна обстановка, затова естествената му среда е оптимално място за оценка, където то да прояви способностите си.

При оценяването е важно да се използват комплексни методи – анамнеза, медицински документи, интервю с родителите, по време на което се водят записки, въпросници, които родителите попълват, стандартизирани въпросници, чеклисти/рейтингови скали и личните наблюдения на оценяващите.



Всеки член на екипа допринася за описването на оценката в областите, отнасящи се до неговата специалност и се подписва. За предпочитане е оценяващите да работят заедно и да напишат една обща оценка, отколкото отделни.

За ранната интервенция семейството е от особена важност. Целите трябва да са функционални, реалистични, полезни и специфични. Най-добрата практика в областта на ранната интервенция предлага интервенцията да се провежда в естествената среда на децата и да включва и родителите им. Необходимо е да се окаже подкрепа на семейството и предучилищния персонал за изпълнението на целите по време на ежедневните дейности и игра. Родителски и професионални притеснения по отношение на развитието на детето, стилът на родителите или начина на общуване между детето и родителя • Родител, който има хронично, психично заболяване или интелектуално затруднение • Родител с алкохолна и наркотична зависимост • Медицинска, генетична история на семейството • Родител с остри или хронични заболявания или семейни кризи • Разделяне на детето от родителя • Млада майка • Социална изолация и липса на социална подкрепа • Липса на дом или опасни условия на живот • Тежки предшествващи или последващи раждането усложнения • Много ниско тегло при раждане.

При интервюираните семейства – двама от отговорилите посочват, че са получили предварителна информация и са участвали в процеса на оценка. Една от майките отговаря отрицателно.

Хипотеза – различните специалисти работят по различен начин и информацията не винаги се представя пред потребителите или не се представя по достъпен начин.

Родителите изброяват специалистите, с които се е срещало детето и семейството, не и конкретни инструменти и тестове за изследване. Това може да се обясни с липсата на специализирани познания в тази област. Родителите присъстват при провеждането на тестовете. В два от случаите при изследването на детето е присъствал един специалист. При един от случаите специалистите са били повече. Специалистите събират информация от родителите.

В резултат от проведените интервюта с услуги за ранна интервенция:

За детската градина:

- За целите на оценката се използват:
 - стандартизиран Скрининг – тест за тригодишни деца;
 - оценка на потребностите от предоставянето на подкрепа за личностно развитие.
- В оценяването участват учител, логопед, психолог, специален педагог, педагогически съветник, а родителят само присъства.
- Предварително се планират екипни срещи.

За социалните и социално-здравните услуги:

- Оценката се извършва от екип от различни специалисти. Оценката е индивидуализирана и чувствителна към културалните различия на семействата. Родителите участват по време на оценката.
- При оценяването се използват комплексни методи – анамнеза, медицински документи, интервю с родителите и личните наблюдения на специалистите.

- Осъществяват се срещи с лични лекари и педагози.
- Една от услугите използва Методика на Манова – Томова за изследване на интелектуалното развитие от раждането до 3 годишна възраст, Стандарти за развитие и учене в ранното детство от раждането до три години. Същите са стандартизирани и адаптирани към населението на Р. България.
- С информацията, събрана от оценката, се определят какви да са целите и очакваните резултати.
- Резултатите от оценката се документират и обсъждат със семейството.
- Извършва се предварително планиране съвместно със семейството. Семействата са запознати с начина на оценяване.

Изводи:

- Детската градина използва стандартизиран инструмент за оценка, докато социалните услуги посочват, че следват индивидуален подход;
- Използват се различни методи за оценка;
- Оценяването винаги се извършва от екип специалисти;
- Родителите са част от процеса на оценяване на потребностите на детето и на планирането на дейностите с него.

Оценка на потенциалните стресови фактори

Оценката на семейството, подобно на оценката на детето, е продължаващ във времето процес. Въпреки, че първоначално се прави оценка преди изработването на Индивидуалния план за услуги на семейството, след това е нужно събирането на допълнителна и актуална информация, отнасяща се до семейството.

Водещият случая или друг член на екипа извършва оценка на семейството по отношение на техните притеснения, приоритети и ресурси, а също и на стресовите фактори, на които е изложено. Целта е да се планират подходящи дейности за подкрепа. Използват се различни инструменти, като въпросници и анкети. Оценката може да се проведе като интервю, използвайки формата на личния диалог.

При проведените интервюта родителите посочват, че се събира информация за ресурсите, с които разполагат, както и за предполагаеми стресови фактори, на които са изложени.

Информацията от интервюираните услуги показва, че в детската градина: Потенциалните стресови фактори за семействата се идентифицират чрез анкети, наблюдение поведението на децата и индивидуални разговори с родителите в приемно време на учителите.

В социалните услуги няма специализиран инструмент за оценка на стресовите фактори. Стресовите фактори се идентифицират в рамките на специализираната оценка и последващата работа.

Социално-здравните услуги посочват, че не извършват оценка на потенциални стресови фактори.



Изводи:

- Семейството е обект на наблюдение от всички специалисти;
- Няма посочен инструмент за оценка на потенциалните стресови фактори при родителите.

Разработване и приложение на индивидуален план за предоставяне на услуги за ранна детска интервенция

Процесът на изработване на индивидуален план за услуги цели осигуряването на подходящи услуги по ранна интервенция за детето и семейството. В процеса на планиране членовете на семейството и доставчиците на услуги работят като екип. Притесненията и приоритетите на семейството са отправните точки в целия процес.

Процесът включва:

1. Събиране и систематизиране на необходимата информация от различни източници:
 - медицинска документация;
 - извършените оценки на развитието на детето;
 - оценка на нуждите на семейството.
2. Идентифициране на приоритетите и ресурсите на семейството
3. Планиране на дългосрочни и краткосрочни цели за детето и за семейството

Планът съдържа:

1. Цели

– те са ориентирани към детето (напр. „Детето да може да...“) и са дефинирани от семейството. Важно е целите да отговарят на приоритетите на родителите и да бъдат ясно формулирани така, че те да ги разбират и да ги припознават като свои цели.

- Специфичност

– целта не трябва да бъде неясна и мъгляво формулирана. Трябва да е конкретна и да казва какво искаме да постигнем.

- Измеримост

– да има заложен количествен показател. Той ще помогне да разберем дали сме постигнали целта или не.

- Постижимост

– да отразява това, което действително може да бъде постигнато в настоящата ситуация.

- Реалистичност

– целта да бъде реална и практически осъществима.

- Обвързана във времето

– всяка цел се поставя в определена времева рамка.

Задача на екипа е да помогне на родителите да достигнат до цели, отговарящи на гореизброените критерии. Ако родителите поставят твърде дългосрочни цели („Искам детето да проходи/да проговори“), непостижими в рамките на определения период, екипът трябва да ги насочи да мислят в по-краткосрочен план. За да имат реалистични очаквания, е нужно да им се обяснява и да им се предоставя информация за детското развитие и етапите, през които детето преминава, за да придобие определени ключови умения. Ако искат да се работи върху много неща наведнъж, трябва да им се помогне да решат кое е най-важно за тях в момента. Те ще изпълняват плана, така че трябва да помислят върху колко цели могат да се посветят и да работят едновременно. Когато се поставят реалистични, обвързани във времето



цели, това помага на родителите да виждат напредъка в развитието на детето си. Това ги мотивира да продължават да работят и изгражда доверие в екипа.

2. Задачи

– това са подцелите или конкретните стъпки, които водят към изпълнението на целите. Те се дефинират от специалистите.

3. Цел за семейството

– това е цел, която семейството си поставя във връзка с детето. Такава цел може да бъде избор на удобно столче за хранене, извършването на скрининг на слуха на детето, намирането на подходяща детска градина.

Индивидуалният план за услуги на семейството трябва да се преразглежда и ревизира на определен период, за да може в него да се отразява нова информация, цели, приоритети и услуги. Целта на ревизирането е да се определи степента на напредъка към постигане на дългосрочните цели. Планът се ревизира на 6 месеца или по-рано ако се налагат значими промени в него. Ако са изпълнени само някои от целите (примерно 2 от общо 4 заложенни), се набелязват заедно със семейството нови цели и задачи и се прилагат към действащия в момента план.

При интервюираните семейства, в един от случаите участва само майката, във втория – майката и бащата, в третия – цялото семейство. Поради липса на допълнителна информация не може да се анализира защо не присъстват близките на детето.

Във всички случаи е бил изготвен план за работа. Родителите не са наясно с нормативните изисквания. Планът е бил изготвен спрямо нуждите на детето и прилаган в практиката. Плановете се изготвят от екип специалисти. Родителите нямат усещането, че участват в изготвянето. Нямат достатъчно информация относно процеса на изготвяне. В два от случаите в процеса на работата участват и други, освен майката; напр. бащата. В един от случаите участва само майката – нямаме информация за причината.

За услугите за ранна детска интервенция

В детската градина: Категорично се подкрепя тезата, че за имплементирането на индивидуален план е необходимо да участват всички заинтересовани страни и държавни структури.

За социалните услуги: Изготвя се план за предоставяне на социални услуги, в рамките на който се предоставят услуги/дейности по ранна детска интервенция, когато е оценена потребността от такива. Индивидуалният план за социални услуги се разработва от специалистите, участващи в изготвянето на специализираната оценка и в партньорство с родителите и ОЗД/ДСП. Събира се информация от всички специалисти, които са ангажирани с детето извън социалната услуга. Изисква се координация и комуникация между всички.

Мониторинг и оценка на резултатите от имплементирането на плана

Процесът на мониторинг и оценка на плана за ранна интервенция е ключова и неразделна част от самите услуги. Мониторингът и оценката се провеждат по предварително изработени план за дейности и индикатори за успех. Те са съобразени със заложените цели и дейности на програмата. Мониторингът е фокусиран върху изпълнение на заложените дейности – следи се за това дали предварително планираните цели и дейности се реализират, дали има



отклонение от плана и ако има, на какво се дължи. Оценката има за цел да провери въздействието на услугата и да отчете нейните успехи или предизвикателства по време на реализацията. Мониторингът и оценката за ранна интервенция представлява постоянен процес, който започва преди стартирането на дейностите и продължава през цялото време на реализирането на услугата. Препоръчително е мониторингът и оценката да се извършват от външен оценител, който обаче работи в много тясна връзка с целия екип на услугата. Работата на външния оценител се подпомага от специално определен за това член на екипа на услугата. За по-мощни услуги се сформира отделен екип за мониторинг и оценка. За по-малко мощни услуги дейността може да се извършва и от един или двама души. От основно значение при реализирането на мониторинга и оценката е предоставянето на обратна връзка за текущите резултати на ръководството на услугата и на целия екип. За да може обратната връзка да се използва като инструмент за развитие, тя би могла да се поднася под формата на тематични презентации, семинари за споделяне на наученото, сформирани работни групи и др. Особено ефективен инструмент за развитие са така наречените „лаборатории за промяна“, където резултатите от оценката се поднасят на екипа на услугата в специално подготвени за това сесии, където оценителят и екипът на услугата заедно работят по планирането на предстоящи дейности или въвеждането на нови процедури на работа. Добра практика е резултатите от мониторинга и оценката да бъдат обобщавани в междинни и крайни доклади. По този начин, наученото се документира и може да бъде използвано както по време на реализирането на самата услуга, така и при планирането на бъдещи услуги.

Според всички родители резултатите от работата се подлагат на мониторинг и оценка.

В детската градина се извършва проследяване на напредъка на всяко дете три пъти в годината.

Социалните услуги не извършват специализиран мониторинг. Извършва се оценка на резултатите – регулярни тримесечни/шестмесечни прегледи на Плана за социални услуги. Оценката на резултатите се извършва от специалистите, работили по случая. Оценката на резултатите се споделя с родителя и се изпраща на Дирекция „Социално подпомагане“.

Извод: Напредъкът/динамиката в детското развитие е обект на проследяване независимо от конкретната система за работа и използваните подходи. Както детските градини, така и социалните услуги документират своята работа с всяко дете.

Планиране на преход към нови структури

Областният управител организира разработването на стратегия за развитие на социалните услуги на областно ниво въз основа на анализ на потребностите от социални услуги във всяка община на територията на областта. При разработването на стратегията за развитие на социалните услуги на областно ниво областният управител осигурява участието на представители на: всяка община на територията на областта, регионалната дирекция за социално подпомагане, регионалния инспекторат по образованието, регионалната здравна инспекция, регионалната служба по заетостта, юридически лица с нестопанска цел, работещи в областта на социалните услуги, и други заинтересувани органи, лица и организации, имащи отношение към развитието на социалните услуги.



Анализът по се разработва от съответните общини с участието на дирекциите „Социално подпомагане“ и обществените съвети съобразно Закона за социално подпомагане и се приема от общинския съвет по предложение на кмета на общината.

Според услугите за РДИ

Процесът на планиране на прехода се извършва поетапно и постепенно, като участници са семейството и педагогическите специалисти от детската градина.

Ако семейството се нуждае от друг вид услуги, то бива насочено чрез провеждане на разговори към определен вид услуга.

При работата на екипите от социалните и социално-здравните услуги планирането на прехода се извършва в рамките на преглед на Индивидуалния план за социални услуги, в рамките на който се оценява напредъка. Планирането на прехода се извършва заедно със семейството.

За резидентна услуга: При осиновяване или реинтеграция на дете от ЦНСТДМУ се изготвя индивидуален план за подготовка на детето. В случаите на реинтеграция, се планират срещи между детето и родителите за заздравяване на емоционалната връзка между тях. При настаняване в приемно семейство или национално осиновяване се провеждат няколко опознавателни срещи между детето и приемното/осиновителското семейство. В случаите на международно осиновяване в рамките на една седмица се провеждат ежедневни опознавателни срещи между детето и кандидат-осиновителите. След изтичане на тази седмица се договарят ежеседмични Скайп срещи с кандидат-осиновителите.

Политики, законодателство и финансови ресурси

Политиките за ранна детска интервенция са обусловени в определени закони, правилници, методиките и нормативни актове – Закон за здравето, Закон за лечебните заведения, Наредба за приобщаващото образование, Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане и др. При разработване на стратегия за развитие на социалните услуги всяка област в България оценява потребността от разкриване на социална услуга за ранна детска интервенция на базата на проучвания и анализи в партньорство със здравни и образователни институции. В резултат обаче на актуалното икономическо състояние на страната, въпреки огромното желание на институциите, гражданските организации и обществеността, услугите за деца с потребност от ранна интервенция не са достатъчно на брой и не са достатъчно финансирани. В повечето случаи са реализирани в рамките на проект с определена продължителност, най-често 24 месеца. Това обаче не гарантира устойчивостта им и както се вижда в анализа на анкетните карти често родителите са неориентирани в отправната точка за развитие на детето им.

При разработването на стратегията за развитие на социалните услуги на областно ниво областният управител осигурява участието на представители на: всяка община на територията на областта, регионалната дирекция за социално подпомагане, регионалния инспекторат по образованието, регионалната здравна инспекция, регионалната служба по заетостта, юридически лица с нестопанска цел, работещи в областта на социалните услуги, и



други заинтересувани органи, лица и организации, имащи отношение към развитието на социалните услуги.

Моделът на интегрирани здравно-социални услуги е начин за синхронизиране на дейностите по ранна интервенция в сферата на здравеопазването и социалните дейности. Интегрираните здравно-социални услуги са дейности, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания. Медицинските специалисти са длъжни да уведомят дирекция „Социално подпомагане“ по местонахождението на лечебното заведение за всяко дете, родено в лечебното заведение, за което е налице риск от изоставяне, включително при липса на документ за самоличност на майката при раждането на детето, при самотна майка, при многодетна майка, при майка със сериозни или множество заболявания.

Услугите по могат да се предоставят от общините, от лечебните заведения и от лицата, определени в Закона за социално подпомагане.

Интегрираните здравно-социални услуги могат да се финансират от:

1. държавния бюджет;
2. общинските бюджети;
3. национални и международни програми;
4. лица по чл. 18, ал. 2 от Закона за социално подпомагане;
5. други източници.

В зависимост от начина на финансиране социалните услуги са:

1. делегирани от държавата дейности, когато се финансират от държавния бюджет;
2. местни дейности, когато се финансират от общинските бюджети;
3. дейности, финансирани от други източници.

Услугите са напълно безплатни и достъпни за деца, което дава възможност да се ползват от всички, които имат потребност от ранна интервенция и проследяване на състоянието и развитието. В дейностите на социалните и здравните услуги е включена подкрепа не само за децата, но и за техните семейства, а в някои случаи и за разширеното семейство.

Според анкетиранияте родители мнението е разнопосочно. Една от майките счита, че в България има политики за РДИ. Според втората политиката в България не е достатъчно развита, в сравнение с други държава. Третата майка няма информация. Родителите посочват, че ползват безплатни услуги.

Според анкетиранияте услуги за РДИ

В детската градина се прилага действащата нормативна уредба – Закон за предучилищното и училищно образование и Наредба за приобщаващо образование, Закон за закрила на детето.

Социалните услуги спазват:



- Конвенцията за правата на детето; Закона за закрила на детето, Правилника за прилагането му и Наредбите към него.
- Утвърдените национални методики за работа по случаи.

На този етап няма целево финансиране за предоставяне на услуга РДИ в образователната система.

Дейностите по ранна детска интервенция в социалните услуги се предоставят в рамките на услугите за деца в риск и се финансират като държавно делегирани дейности. Една от услугите отбелязва, че не се прилагат специални мерки за икономии. Според представителите на една от услугите мерките за икономии водят до невъзможност за специализиране на услугите по РДИ, съответно това се отразява на обхвата и достигането до всички заинтересовани лица и семейства. Една от услугите посочва, че поради недостиг на средствата, определени по стандарт за двата Центъра за настаняване от семеен тип за деца и младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи се отпускат допълнително средства от Община Пловдив, които покриват нуждите от финансов ресурс.

Две от социално-здравните услуги ползват финансиране по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“. Една от тях посочва, че към настоящия момент услугите се финансират по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, но през 2019 година ще преминат като делегирани от държавата дейности със стандарт за издръжка като „Програма Ранна интервенция“ към Дневен център за деца с увреждания. Мерките за икономии върху финансирането са свързани с по-малко на брой специалисти и невъзможност за обхващане на всички нуждаещите се от услугата потребители.

Обучение на персонала

В сферата на ранната детска интервенция работят специалисти като медицински сестри, акушерки, логопеди, рехабилитатори, кинезитерапевти, психолози, социални работници, учители, ерготерапевти, специалисти по обществено здравеопазване и здравен мениджмънт. Много често се налага сътрудничество между отделните сфери, които обслужват ранното детско развитие, а именно здравеопазване, социални дейности и образование. Координацията между тях все още не е на желаното ниво, което е предпоставка за недостатъчно качествени грижи за децата и семействата с потребност от ранна интервенция.

Обучението на лица, които работят в сферата на ранната интервенция, се организира от:

- Медицински университети - следдипломно обучение на тема „Ранна детска интервенция“.
- Неправителствени организации.
- Съвместно следдипломно обучение „Ранна детска интервенция“ между Медицински университети и НПО.

Обученията са предназначени за: медицински сестри, акушерки, логопеди, рехабилитатори, кинезитерапевти, психолози, социални работници, учители, ерготерапевти, специалисти по обществено здравеопазване и здравен мениджмънт.



Лекторите са изтъкнати специалисти, работещи в областта на оценка на отклоненията в ранното развитие на детето и преодоляването на установените дефицити.

Те се провеждат от квалифицирани специалисти като:

- детски ендокринолог;
- детски гастроентеролог;
- невролог;
- невроанатом;
- детски нефролог;
- психиатър;
- специалист по хранене и диететика;
- педиатър;
- специалист по социална медицина;
- психолог;
- специалист по ранна интервенция.

Обучението приключва с издаването на сертификат.

Резултатите, които се очакват след провеждане на обученията са:

- успешно прилагане на нови подходи за работа с бебета и деца до 7 годишна възраст, които са в риск от развитие на увреждане;
- ранна индивидуална подкрепа на детето с увреждане и на неговото семейство на ниво родилен дом;
- повишаване на знанията и уменията на медицинските специалисти, които работят в родилните отделения в общините и придобиване на умения за съобщаване на нежелана новина;
- прилагане на индивидуален подход в работата с деца с увреждания, които тепърва ще постъпват в училище.

В България се организират сертификационни обучения за работа с психологически тестове, след което специалистите са квалифицирани да работят с психологически тестове за скрининг на детското развитие. Обученията се предлагат от Медицински университети и неправителствени организации, които работят в сферата на ранното детско развитие и превенция на рисковете за деца и семейства.

Всички услуги в общността са задължени по стандарт да предоставят на своите служители минимум една групова супервизия на месец и периодични индивидуални супервизии по случай. Супервизията е процес на подкрепа на работещите в социални услуги с цел подобряване на работата по отношение на качество на услугите, на професионалното развитие, емоционална подкрепа и превенция на професионалното прегаряне, както и подкрепа на организационното развитие и отношенията в екипите. Супервизиите могат да бъдат индивидуални (обсъждане на работата по конкретен случай и вземане на професионално решение, справяне с емоциите на клиента, справяне с личните емоции по отношение на клиента или колега, взаимоотношения с външни институции по случай, нормативни затруднения в конкретен случай), групови (за обсъждане на случай) и екипни (насочени към екипните взаимоотношения и функциониране).

Супервизията се извършва от експерти супервизори, които са квалифицирани психолози и социални педагози с дългогодишен опит и практика в различни социални услуги, вкл. за деца с увреждания, деца в конфликт със закона и с тежки поведенчески прояви. Супервизията на социални работници се предоставя от професионалисти с познание и опит именно в клиничната и социална практика, не само психолози, но за предпочитане клинично ориентирани социални работници. Именно защото супервизията на социалната работа е квалифицирана подкрепа, която едновременно е методическа и емоционално ориентирана, е важно супервизорът да подкрепя осмислянето на професионалния опит и отношения в контекста на специфичната професионална интервенция.

Специалистите, които могат да извършват супервизия са:

- **социален педагог**, учител по социална работа и управление на случай. Трябва да има специфичен опит в социалната работа, свързан с консултиране на случаи на деца, специфични обучителни методики за работа с деца с обучителни затруднения.
- **психолог**, семеен консултант и арттерапевт с практика в центрове, предоставящи социални услуги и психологически консултации за семейства. Да има специфичен опит в работа с деца и младежи с проблемно поведение, отпадащи от училище, случаи на синдром на родителско отчуждение, деца–жертви на насилие и преживели травматични събития.
- **клиничен психолог**, терапевт и учител. Да има специфичен опит в мобилна социална работа, психо–социални тренинги за деца и младежи, деца и младежи със СОП и увреждания, деца в институции. Специализация в супервизиране на случаи на деца и младежи с увреждания и грижата за тях, деца в конфликт със закона и проблемно поведение, деца–жертви на насилие и преживели травматични събития, деца в институции и социални услуги от резидентен тип; екипно взаимодействие и роли; междуинституционално взаимодействие в планиране на случая.

За да работят като супервайзори, те трябва да покриват следните изисквания:

Да имат придобита Магистърска степен, включваща умения за:

Водене на интервю и оценка на проблем. Оценка на потенциала и дефицитите на индивида. Изграждане на формулировка за проблема и план за необходими психологични въздействия. Наблюдение на поведението. Наблюдаване и анализиране на адаптивни и неадаптивни модели на поведение. Психодиагностика. Оценка на основни когнитивни процеси. Оценка на общо ниво на интелигентност. Скринингови въпросници за личностни особености. Изготвяне на психологична оценка. Изготвяне на психологична оценка на базата на наблюдение и тестово изследване на наличните отклонения от нормата и нивото на функциониране. Изготвяне на препоръки. Психологична подкрепа. Създаване на терапевтична връзка и даване на подкрепа. Супервизия. Представяне на случай за супервизия. Разбиране и използване на получена супервизия. Работа с клиент под системна супервизия.

В анализа на анкетите със специалисти от услуги за РДИ се отчита следната информация:



За детската градина обучението се провежда в нарочни обучители курсове, водени от автора на одобрения от МОН Скрининг-тест, за което курсистите придобиват правоспособност да провеждат изследване, но нямат право да провеждат курсове като обучители.

Социалните услуги посочват, че не съществуват специални изисквания за обучение. Организацията осигурява надграждащи обучения, съобразно потребностите на целевата група. Една от услугите посочва, че първоначални обучения са проведени през 2015 г.; последващи не се предоставят и не са заложиени по проекта.

Нито една от анкетираните организации не провежда обучения за външни специалисти.

Супервизия:

- Не се провежда в детската градина.
- В една от социалните услуги се провеждат по две супервизии годишно, които се оказват изключително полезни, но отново по финансови причини, както и с цел да има финанси за тематични обучение, съобразно ресора на специалистите, супервизиите не са достатъчни.
- В две от социалните услуги супервизии се извършват ежемесечно от външен сертифициран супервизор.
- За една от социално-здравните услуги ежемесечно се провеждат вътрешни супервизии, провеждани от психолог.
- За една от социално-здравните услуги редовно се провеждат супервизии – групови и индивидуални на целия екип. Супервизията се възлага на външна организация с опит в предоставянето на услуги, чрез пряко договаряне.
- За една от социално-здравните услуги не е заложиено провеждане на супервизия.

Забележка :

Обработена информация от анкетни карти от трима души – майки на деца със специални потребности, които имат поставени различни диагнози.

Връзка с детето/родител,настойник,попечител/, възраст:

- 3 майки на деца със специални потребности. Две от тях са на възраст около 40 години.

За третата няма информация.

Възраст и пол на детето - децата се две момчета и едно момиче. Възраст между 3 г. и 10 м. и 5 г.

Състояние на детето - хиперактивен с дефицит на вниманието, разстройство на речта; синдром на Даун; спина бифида.

Образование и социално-икономически статус на анкетирания - двама от родителите са с висше образование, един родител е със средно образование. Двама родители работят, за един няма информация.

Обработена информация, систематизирана от 10 анкети, проведени сред специалисти:

- 3 от Детски ясли



- 1 от Детска градина
- 3 от социални услуги
- 3 от социално-здравни услуги

Различните институции, са подчинени на различни министерства – МТСП, МЗ, МОН – и в продължение на този факт следват различни нормативни документи и регламенти за работа. Често пъти това е причина за липса на сътрудничество и комуникация – напр. представители на различни ведомства работят с едно дете без да имат обща визия и синхронизирани насоки. Освен това родителите трудно намират систематизирана информация за подкрепата, която могат да получат.

От събраните анкети става ясно, че две от институциите, които са социално-здравни имат разкрити програми за РДИ по проекти.

Относно работата по РДИ представителите на Детските ясли, участвали в анкетата, са отговорили отрицателно на всички въпроси. В проучените ясли не се извършват специфични дейности по Ранна детска интервенция. Интервюираните специалисти явно не интерпретират своята работа, или част от нея, като вариант на Ранна детска интервенция, въпреки че част от нея се припокрива и с дейностите по РДИ. Екипите на детската градина и на останалите социални услуги определят част от своята дейност като работа по РДИ, без да имат разработени специални програми за Ранна детска интервенция.

Социалните услуги, които са анкетирани са КСУДС, ЦОП и ЦСРИ. В тях се работи както в рамките на сградата, така и на терен, в зависимост от съответния случай. В тези социални услуги няма разработени програми за РДИ, извършваните дейности, попадащи в рамките на работа по РДИ са част от работата по случай.

Общи данни за социално-здравните услуги:

- КСУДС – работи само с Направление от ОЗД; работи само в рамките на сградата;
- КЗСУ и Общностен център – имат програми за ранна интервенция, разкрити по проекти, работят както по случаи, насочени от ОЗД, така и със самозаявени клиенти, работят мобилно и на терен. Следват методически ръководства за Ранна детска интервенция.

Изводи

Известно е, че темповете на физическо и нервно-психично развитие на индивида са най-бързи в началния етап на живота. Времето на интервенцията е особено критично, когато съществува риск детето да пропусне шанса си за придобиване на знания и умения в най-сензитивния период. Ако моментите или етапите на максимална готовност не се използват за обучаване в съответните умения, за детето може да бъде по-трудно да ги усвои на покъсен етап.

Ранната интервенция оказва значително влияние върху семейството на малкото дете със специални нужди. Родителите често чувстват разочарование, социална изолация, допълнителен стрес, тревожност и безпомощност.



Това влияе върху благополучието в живота на семейството, а оттам и върху развитието на детето. С помощта на ранната интервенция родителите могат да подобрят представите за себе си и отношението си към детето, да имат повече информация и умения да подпомагат развитието му.

Ранната интервенция носи също така ползи за обществото. С нейна помощ се предотвратява институционализацията на децата, повишава се способността на семействата да се справят в житейски ситуации и се подобряват шансовете на детето по-нататък в живота. Всичко това води до икономически и социални ползи.

Услугите за ранна интервенция имат смисъл за детето, семейството и общността. Те помагат на децата да постигнат по-добри резултати, подпомагат социалното включване, защитават човешките права, подкрепят семействата и спестяват ценни ресурси за общността.



Библиография

1. Наредба за профилактичните прегледи и диспансеризацията – [https://www.nsoplb.com/uploads/docs/ 8_03112016_23112016 .pdf](https://www.nsoplb.com/uploads/docs/8_03112016_23112016.pdf); –
2. Закон за здравето – <https://www.lex.bg/laws/ldoc%20/2135489147>;
3. Закон за лечебните заведения – <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134670848>;
4. Наредба за приобщаващото образование – <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136927891>;
5. Закон за предучилищното и училищното образование – <https://www.navet.government.bg/bg/media/ZAKON-ZA-PREDUCHILISHTNOTO-I-UCHILISHTNOTO-OBRAZOVANIE.pdf>;
6. Закон за социално подпомагане – <http://trudipravo.bg/index.php/znanie-za-vas/965-zakon-za-sotzialno-podpomagane>;
7. Правилник за прилагане на Закона за социално подпомагане – <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/-13038592>