



THE VELUX FOUNDATIONS  
VILLUM FONDEN × VELUX FONDEN

## **Ocena aktualnego stanu świadczeń w obszarze Wczesnej Interwencji / Wczesnego Wspomagania Rozwoju w Polsce.**

Badania prowadzone w ramach projektu „Agora – Wczesna Interwencja – rozwój świadczeń z zakresu wczesnej interwencji poprzez uczestnictwo i współpracę”.

Opracowanie: Małgorzata Dońska-Olszko  
Elżbieta Sobolewska

EZRA Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie sp. z o.o.

Warszawa 2018

## Spis treści

<b>1. Opis raportu</b> .....	3
<b>2. Wprowadzenie</b> .....	3
2.1. Informacje o projekcie, cele i założenia .....	3
2.2. Cele badań prowadzonych w kraju .....	4
<b>3. Metodologia badań</b> .....	4
3.1. Opis metodologii zastosowanej w badaniach .....	4
3.1.1. Opracowanie materiałów źródłowych .....	5
3.1.2. Badania jakościowe (wywiady ustrukturyzowane) .....	5
3.1.2.1. Opis narzędzia zastosowanego w badaniach jakościowych .....	6
3.1.2.2. Wybór respondentów.....	6
3.1.2.3. Uczestnicy badania .....	7
<b>4. Wyniki analizy materiałów źródłowych</b> .....	7
4.1. Ogólny zarys świadczeń z obszaru WI .....	7
4.1.1. Aktualna sytuacja w poszczególnych obszarach badawczych.....	8
4.1.1.1. Badania przesiewowe i dalsze wskazania.....	8
4.1.1.2. Prawo do świadczeń WI/WWR .....	10
4.1.1.3. Dalsze postępowanie i system monitorowania .....	11
4.1.1.4. Dostęp do świadczeń.....	12
4.1.1.5. Diagnoza interdyscyplinarna .....	12
4.1.1.6. Ewaluacja i ocena czynników stresu w rodzinie.....	13
4.1.1.7. Opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu świadczenia usług WI .....	13
4.1.1.8. Monitorowanie i ewaluacja rezultatów terapii.....	14
4.1.1.9. Plan przejścia dziecka pod opiekę kolejnej instytucji.....	14
4.1.1.10. Polityka państwa, podstawy prawne i źródła finansowania.....	15
4.1.1.11. Przygotowanie kadr .....	17
4.1.2. Wnioski i opis ewentualnych trudności w zebraniu i opracowaniu materiałów źródłowych.....	18
<b>5. Wyniki ankietowania rodziców dzieci oraz osób decyzyjnych w ośrodkach WI/WWR     podległych resortowi zdrowia, edukacji oraz polityki społecznej.</b> .....	18
5.1. Opis rezultatów badania w odniesieniu do następujących obszarów: .....	18
5.1.1. Badania przesiewowe i dalsze wskazania.....	18
5.1.2. Prawo do świadczeń WI.....	20
5.1.3. Dalsze postępowanie i monitorowanie .....	20
5.1.4. Punkt dostępu do świadczeń WI.....	21
5.1.5. Diagnoza interdyscyplinarna .....	22

5.1.6. Ewaluacja i ocena czynników stresu w rodzinie.....	22
5.1.7. Opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu terapii.....	23
5.1.8. Monitorowanie i ewaluacja rezultatów terapii.....	23
5.1.9. Plan przejścia dziecka pod opiekę kolejnej instytucji.....	24
5.1.10. Polityka państwa, podstawy prawne i źródła finansowania.....	25
5.1.11. Przygotowanie kadr .....	25
5.2. Wnioski i opis ewentualnych trudności w zebraniu i opracowaniu wyników wywiadów .....	26
<b>6. Wnioski wynikające z analizy materiałów źródłowych oraz z odpowiedzi respondentów.....</b>	<b>26</b>
<b>7. Pytania do dalszych badań:.....</b>	<b>28</b>
<b>8. Załączniki.....</b>	<b>29</b>
8.1. Bibliografia, odniesienia do stron internetowych .....	29
8.2. Wykresy słupkowe z danymi statystycznymi .....	30
8.3. Słowniczek pojęć i skrótów .....	32

## **1. Opis raportu**

Prezentujemy Państwu raport, który powstał na potrzeby międzynarodowego projektu „Agora – Wczesna Interwencja – rozwój świadczeń z zakresu wczesnej interwencji poprzez uczestnictwo i współpracę”. Raport przedstawia aktualną sytuację w obszarze Wczesnej Interwencji w naszym kraju. Wyniki raportu oparto na materiałach źródłowych, dostępnych raportach i opracowaniach oraz ustawodawstwie, jak też na analizie odpowiedzi udzielonych w wywiadach ustrukturyzowanych prowadzonych bezpośrednio bądź w postaci ankiet on-line, kierowanych do różnych grup odbiorców, w tym rodziców małych dzieci, korzystających ze świadczeń WI oraz profesjonalistów zatrudnionych w różnych podmiotach zajmujących się wspieraniem rozwoju małego dziecka i pomocą jego rodzinie. Raport opisuje aktualną sytuację w dziedzinie WI w kontekście pomocy małemu dziecku udzielanej w ramach działań podlegających różnym resortom: zdrowia, edukacji oraz pomocy społecznej. W podsumowaniu raportu zawarte są wnioski oraz pytania badawcze istotne dla dalszego doskonalenia systemu Wczesnej Interwencji /Wczesnego Wspomagania Rozwoju, zintegrowania wszystkich oddziaływań, nakreślenia ścieżki dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub z opóźnionym rozwojem psychoruchowym oraz dziecka ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością, jak też efektywnego wspierania rodziny.

## **2. Wprowadzenie**

### **2.1. Informacje o projekcie, cele i założenia**

Projekt „Agora – Wczesna Interwencja – rozwój świadczeń z zakresu wczesnej interwencji poprzez uczestnictwo i współpracę” finansowany przez Velux Foundations i stowarzyszył partnerów z kilku krajów Europy Centralnej i Wschodniej: Polskę, Węgry, Słowację, Rumunię i Bułgarię. Projekt realizowany jest we współpracy organizacji międzynarodowych i krajowych: European Association of Service providers for Persons with Disabilities - EASPD, Dizabnet (Rumunia), EurllyAid, National Alliance for Social Responsibility – NASO (Bułgaria), Fundacja Gezeguz (Węgry), National Association of Supporters and Service Providers of ECI (Słowacja), EZRA Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie sp. z o.o. (Polska). Strona polska jest liderem pierwszej fazy projektu, która ma na celu zbadanie oraz zilustrowanie aktualnej sytuacji w zakresie WI/ WWR w krajach partnerskich.

Głównym celem projektu jest ułatwienie wdrażania strategii zapewniających rozwój odpowiedniego systemu Wczesnej Interwencji na poziomie lokalnym i krajowym. Współpraca

kilku krajów z organizacjami szczebla europejskiego zajmującymi się problematyką WI, jak np.: EurllyAid – The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI), pozwala na wymianę doświadczeń na szczeblu międzynarodowym oraz wykorzystanie rozwiązań, które sprawdzają się najlepiej, a także w sposób efektywny zaspokajają oczekiwania rodziny i potrzeby małych dzieci. Podczas realizacji projektu „Agora – Wczesna Interwencja” zostaną opracowane praktyczne wskazówki oraz narzędzia stymulujące zmiany systemowe i legislacyjne w obszarze wczesnego wsparcia rozwoju dziecka i jego rodziny. Projekt zakłada również opracowanie przykładów dobrych praktyk, które mogą zostać upowszechnione w innych krajach europejskich, a także posłużyć za wzór przy wdrażaniu wsparcia dla innych grup dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi lub dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. dzieci pochodzenia romskiego lub dzieci z rodzin imigrantów). Projekt „Agora – Wczesna Interwencja” stwarza płaszczyznę współpracy pomiędzy organizacjami i instytucjami krajów partnerskich, umożliwiając wspólne wypracowanie wysokiej jakości usług oraz rozwiązań systemowych w obszarze WI.

## 2.2. Cele badań prowadzonych w kraju

Celem badań prowadzonych na potrzeby projektu oraz niniejszego raportu była ocena aktualnej sytuacji prawnej oraz istniejących form pomocy w obszarze Wczesnej Interwencji, jak też spojrzenie na tę dziedzinę od strony praktycznych rozwiązań instytucjonalnych i postrzegania roli tych instytucji w kontekście rozwiązań systemowych. Ankietowani rodzice dzieci objętych działaniami pomocowymi z zakresu WI odnieśli się do poszczególnych obszarów badawczych, wskazując – jako beneficjenci wsparcia – mocne i słabe strony obowiązujących w Polsce rozwiązań oraz poziom dostępności świadczeń.

Zgodnie z założeniami projektu nadrzędnym celem badań była ocena spójności istniejących rozwiązań systemowych lub wykazanie jej braku. Wyniki badań posłużą doskonaleniu i budowaniu systemu WI, który będzie w stanie zagwarantować pełną dostępność świadczeń, a także włączenie społeczne rodzin z dziećmi z zaburzonym rozwojem.

## 3. Metodologia badań

### 3.1. Opis metodologii zastosowanej w badaniach

Badania składały się z dwóch etapów. Pierwszy – teoretyczny – polegał na analizie materiałów źródłowych, drugi – badający praktyczne rozwiązania stosowane w Polsce, miał na celu analizę odpowiedzi udzielonych przez respondentów w wywiadach ustrukturyzowanych. Pytania do

badania zostały sformułowane na podstawie poszczególnych etapów Modelu Rozwoju Systemowego Guralnica (2005) stosowanego w dziedzinie WI<sup>1</sup>.

### 3.1.1. Opracowanie materiałów źródłowych

Dla celów badawczych zidentyfikowano i przeanalizowano dostępne źródła dotyczące pomocy małemu dziecku w sytuacji zagrożenia niepełnosprawnością lub niepełnosprawnego oraz wsparcia udzielanego jego rodzinie w resortach odpowiedzialnych za tę pomoc, czyli w resorcie zdrowia, edukacji oraz rodziny, pracy i polityki społecznej. Analiza materiałów źródłowych odnosiła się do tych samych obszarów tematycznych, w których ankietowano rodziców i profesjonalistów. Przeanalizowane zostały aktualne przepisy prawne pod kątem świadczeń z zakresu Wczesnej Interwencji bądź Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka. Informacji poszukiwano również w danych statystycznych zbieranych na poziomie państwa, instytucji, organizacji pozarządowych oraz władzy lokalnej np. System Informacji Oświatowej, Raport Najwyższej Izby Kontroli (NIK) o kształceniu uczniów z niepełnosprawnościami z 2017 r., Biuro Edukacji m.st. Warszawy, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera „Nie-Grzeczne Dzieci”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną.

### 3.1.2. Badania jakościowe (wywiady ustrukturyzowane)

W ramach projektu opracowana została ankieta (26 pytań) dla rodziców małych dzieci korzystających ze świadczeń WI oraz profesjonalistów (22 pytania) kierujących ośrodkami zajmującymi się rodziną i małym dzieckiem. Obszary i pytania zawarte w ankiecie przedyskutowano w zespole partnerów projektu – reprezentantów wszystkich krajów (Polska, Węgry, Słowacja, Bułgaria i Rumunia) przy wiodącym udziale przedstawicieli organizacji EurllyAid. Ankieta skierowana została do respondentów w formie elektronicznej lub też ustrukturyzowanego wywiadu bezpośredniego. Odpowiedzi analizowano z dwóch perspektyw – świadczeniobiorców oraz podmiotów dostarczających usługi w podziale na trzy sektory (zdrowie, edukacja, pomoc społeczna). W analizie szczególny nacisk położono na ocenę spójności systemu, a przede wszystkim poziomu świadomości „WI”, tak wśród świadczeniodawców, jak i świadczeniobiorców.

---

<sup>1</sup> [https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview\\_dev\\_systems.pdf](https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf) (dostęp 26.06.2018).

### 3.1.2.1. Opis narzędzia zastosowanego w badaniach jakościowych

Obszary i pytania zawarte w ankiecie opracowano na podstawie Modelu Rozwoju Systemowego Wczesnej Interwencji Michała Guralnica (2005). Podział na obszary tematyczne zawarte w kwestionariuszu odnosił się do zagadnień kluczowych dla systemowych rozwiązań w dziedzinie WI:

1. Badania przesiewowe i dalsze wskazania
2. Prawo do świadczeń WI
3. Dalsze postępowanie i monitorowanie
4. Punkt dostępu do świadczeń WI
5. Diagnoza interdyscyplinarna
6. Ewaluacja i ocena czynników stresu w rodzinie
7. Opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu terapii
8. Monitorowanie i ewaluacja rezultatów terapii
9. Plan przejścia dziecka pod opiekę kolejnej instytucji
10. Polityka państwa, podstawy prawne i źródła finansowania
11. Przygotowanie kadr

Obszar „przygotowanie kadr” nie został uwzględniony w kwestionariuszu dla rodziców, natomiast pytania z tego obszaru skierowano do profesjonalistów.

### 3.1.2.2. Wybór respondentów.

Respondenci brali udział w wywiadach na zasadzie dobrowolności. Badania gwarantowały nieupublicznianie ich danych, a jedynie wykorzystanie odpowiedzi do analizy ogólnej sytuacji w obszarze WI. Wyboru respondentów dokonano losowo. Osoby ankietowane, zarówno w formie elektronicznej, jak też w bezpośrednich wywiadach, to przede wszystkim kadra kierownicza w ośrodkach podlegających różnym resortom.

Osoby decyzyjne w ośrodkach WI zwróciły się także do losowo wybranych rodziców o wypełnienie ankiety on-line, a niektóre rodziny wzięły udział w badaniu poprzez udzielenie wywiadu w sposób bezpośredni.

Pytania kierowano do różnych instytucji i osób pracujących w różnych regionach kraju, przyjmując założenie, że ocena aktualnego stanu świadczeń będzie miała wymiar ogólnokrajowy i międzyresortowy. Na pytania zawarte w kwestionariuszu odpowiedziało kilkunastu respondentów z każdego z resortów oraz kilkunastu rodziców.

### 3.1.2.3. Uczestnicy badania

W systemie edukacji, gdzie ustawowo zagwarantowane jest powoływanie zespołów Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka (działania z zakresu WI) w placówkach edukacyjnych, ankietowano liderów wdrażania świadczeń WI/WWR w różnych regionach kraju.

Ustawodawstwo w resorcie zdrowia i pomocy społecznej nie reguluje w Polsce Wczesnej Interwencji, aczkolwiek różne instytucje realizują zadania z tego obszaru. Dlatego też ankietowano kadrę kierowniczą w przychodniach przyszpitalnych, na oddziałach neonatologicznych oraz w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie (PCPR) podlegających resortowi polityki społecznej. Nie pominięto także kadry kierowniczej ośrodków WI mających najdłuższy okres działalności, prowadzonych przez organizacje pozarządowe, które z okazji czterdziestej rocznicy powołania pierwszego ośrodka WI w Warszawie, ogłosiły rok 2018 rokiem Wczesnej Interwencji<sup>2</sup>.

Wybierano kadrę kierowniczą z wieloletnim doświadczeniem zawodowym lub osoby młode zaangażowane w rozwijanie na swoim terenie usług WI/WWR, które uczestniczą w sieci liderów WI/WWR, ustawicznie podnoszące kwalifikacje na szkoleniach i konferencjach organizowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie.

Ankietowani rodzice rekrutowali się z różnych części kraju, nie tylko z aglomeracji miejskich. Najczęściej respondentami były matki, które chętnie udzielały wyczerpujących odpowiedzi mając świadomość potrzeby doskonalenia systemu WI/WWR. Dzieci respondentów mieściły się w grupie wiekowej 2-6 lat i posiadały opóźnienie psychoruchowe, w tym opóźnienie rozwoju mowy lub niepełnosprawność znacznego stopnia.

## 4. Wyniki analizy materiałów źródłowych

### 4.1. Ogólny zarys świadczeń z obszaru WI

Populacja Polski wynosi 37,95 miliona mieszkańców (2016), z czego 18% to dzieci i młodzież do 18 roku życia. Administracyjnie kraj podzielony jest na 16 województw, 380 powiatów i 2478 gmin.

Realizacja Wczesnej Interwencji w Polsce ma już kilkudziesięcioletnią tradycję. Pierwszy Ośrodek Wczesnej Interwencji (OWI), założony przez rodziców dzieci zrzeszonych w Polskim Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI), powstał w 1978r. w Warszawie. W kolejnych latach Stowarzyszenie powoływało ośrodki Wczesnej

---

<sup>2</sup> <https://psoni.org.pl/rok-wczesnej-interwencji/> (dostęp 27.06.2018).



Interwencji w kluczowych miastach Polski (Szczecin, Kielce, Rzeszów, Katowice, Gdańsk, Olsztyn i innych). Obecnie w strukturach PSONI działa na terenie całego kraju 30 Ośrodków Wczesnej Interwencji (OWI), które rocznie wspierają blisko 13.000 dzieci i ich rodzin<sup>3</sup>. Ośrodki Wczesnej Interwencji do dziś nie mają stabilnego finansowania i w każdym roku muszą zabiegać o środki finansowe, aby realizować zaplanowane zadania i utrzymać ciągłość swojej działalności.

W resorcie edukacji od 2005 r. powoływane są zespoły Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka (WWRD) działające w rozmaitych placówkach edukacyjnych na terenie całego kraju. Ich usługi są dostępne także dla dzieci spoza danej placówki edukacyjnej na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydanej przez rejonową dla miejsca zamieszkania dziecka Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (zwane dalej Poradniami).

W 2017 r. funkcjonowało 32.958 Zespołów WWRD w publicznych placówkach edukacyjnych oraz 24.000 w placówkach niepublicznych<sup>4</sup>.

#### 4.1.1. Aktualna sytuacja w poszczególnych obszarach badawczych

##### 4.1.1.1. Badania przesiewowe i dalsze wskazania

Badania przesiewowe realizowane w szpitalach oraz przychodniach zdrowia są w całości finansowane przez Ministerstwo Zdrowia. Podstawą prawną do wykonywania badań przesiewowych jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. „w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane”<sup>5</sup>.

W resorcie edukacji badania gotowości szkolnej 6-cio letnich przedszkolaków wpisane są w zadania przedszkoli rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i muszą objąć wszystkie dzieci, które w kolejnym roku szkolnym podejmą naukę w klasie pierwszej<sup>6</sup>.

Dostępność świadczeń związanych z badaniami przesiewowymi zarówno w systemie służby zdrowia, jak też w edukacji jest ustawowo zagwarantowana i regulowana wewnętrznymi procedurami instytucji. Na przykład dzieci z podejrzeniem obustronnego niedosłuchu zostają zdiagnozowane w ogólnokrajowym programie badań przesiewowych słuchu do 3 miesiąca

---

<sup>3</sup> Dane Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną.

<sup>4</sup> Dane MEN – System Informacji Oświatowej.

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2004 r.).

<sup>6</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej (Dz. U. 2017. Poz. 356).

życia. Natomiast dzieci, u których istnieje ryzyko późniejszego ujawnienia się niedosłuchu, pozostają pod okresową kontrolą tak długo, jak długo istnieje zagrożenie.

Sprawdzana jest dojrzałość neurologiczna noworodków, wykrywa się wczesne wady i choroby wrodzone, ocenia stan stawów biodrowych pod kątem dysplazji. Podczas bilansów zdrowia lekarz ocenia rozwój fizyczny, psychomotoryczny i społeczny dziecka. Wykrywa zaburzenia ostrości i inne wady wzroku oraz uszkodzenia słuchu, ocenia lateralizację oraz rozwój mowy pod kątem ewentualnych wad wymowy. Badaniu podlega stan narządu ruchu – ew. wady postawy, zniekształcenia kończyn, wykonuje się pomiary wzrostu i wagi ciała.

Nauczyciele przedszkoli prowadzący testy gotowości szkolnej oceniają, czy przyszli uczniowie są przygotowani społecznie i emocjonalnie do nowego etapu nauki. Wypełniają arkusz obserwacji, opisujący wszystkie sfery rozwoju dziecka oraz jego samodzielność. Wyniki tej oceny omawiane są z rodzicami, którzy otrzymują informację pisemną – zaświadczenie o spełnieniu obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego. W przypadku znaczących opóźnień rozwojowych kieruje się rodziców z dzieckiem do Poradni. Zalecenia Poradni określają potrzeby dziecka w zakresie dodatkowego wsparcia, które będzie realizowane w przedszkolu lub w Poradni. Rodzice nie mogą sami zgłosić się do ośrodka WI/WWR bez skierowania od lekarza lub bez opinii o potrzebie WI/WWR wydanej przez Poradnię.

Dostęp do świadczeń z zakresu WI/WWR odbywa się na podstawie skierowania od lekarza specjalisty podczas wizyty w przychodni zdrowia. Lekarz stawia diagnozę wg. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób - ICD 10. Wskazane jest, by rodzice, udając się do Poradni, dysponowali zaświadczeniem lekarskim określającym jednostkę chorobową dziecka. Jeśli jednak rodzice nie posiadają zaświadczenia lekarskiego z rozpoznaniem medycznym, a niepokoi ich rozwój dziecka, to zostaną przyjęci w Poradni, która przeprowadzi diagnozę i ewentualnie wyda opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Poradnia jednak będzie wymagała od rodziców przedłożenia zaświadczenia lekarskiego podczas kolejnych wizyt.

W przypadku bilansu 6-cio latka w przedszkolu i wykrycia znaczących opóźnień lub deficytów rozwojowych, dyrektor przedszkola może w porozumieniu z rodzicami skierować dziecko na badania do Poradni.

Rodzice mogą zgłosić się bezpośrednio do rejonowej Poradni z wnioskiem o wystawienie dziecku opinii psychologicznej, jeśli w jakiejś mierze niepokoi ich jego rozwój.

#### 4.1.1.2. Prawo do świadczeń WI/WWR

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej definiuje wczesną interwencję (WI) określaną w aktach prawnych terminem wczesne wspomaganie rozwoju (WWR) jako zespół wielokierunkowych oddziaływań skierowanych na dziecko, u którego zdiagnozowano nieprawidłowości rozwojowe<sup>7</sup>.

Wczesne wspomaganie rozwoju polega na pobudzaniu rozwoju psychoruchowego i społecznego dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia nauki w szkole. Opinia o potrzebie WWR zawiera szczegółowy opis możliwości dziecka oraz jego potrzeb rozwojowych, a także zalecenia związane z określonym wsparciem i konkretną terapią. Zakres tego oddziaływania może być bardzo różny, w zależności od zdiagnozowanych przez specjalistów deficytów rozwojowych. Może ono obejmować: psychomotorykę, sferę komunikacji, mowy i języka, funkcjonowanie zmysłów dziecka, itd. WI/WWR może być objęte każde dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością od momentu urodzenia do czasu podjęcia nauki w szkole podstawowej. Wsparciem objęta jest też rodzina dziecka. Diagnozy potrzeb dziecka dokonuje Poradnia i wydaje opinię – dokument, na podstawie którego resort edukacji finansuje od 4 do 8 godzin zajęć miesięcznie. Zdarzają się sytuacje, kiedy rodzice dysponują opinią z Poradni, ale nie mogą znaleźć ośrodka lub zespołu specjalistów, którzy posiadaliby wystarczające kompetencje by udzielić kompleksowego wsparcia. W szczególności dotyczy to dzieci z poważną i sprzężoną niepełnosprawnością, brakiem mowy, złożonymi potrzebami medycznymi np. zaburzeniami oddechowymi i koniecznością respirowania dziecka podczas zajęć.

WWR może być organizowane w przedszkolu i w szkole podstawowej, w tym w specjalnej, oraz w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, jeżeli dysponuje ona środkami dydaktycznymi i sprzętem, niezbędnymi do prowadzenia wczesnego wspomagania. W szczególnych przypadkach wspomaganie może odbywać się też w domu chorego dziecka. W wyżej wymienionych placówkach oświatowych na terenie całego kraju działają zespoły nauczycieli i specjalistów zajmujące się WWR. W systemie edukacji nie funkcjonują samodzielne ośrodki WWR.

Jako że w resorcie zdrowia, jak też polityki społecznej, nie ma zapisów legislacyjnych dotyczących WI, dziecko może zostać zakwalifikowane do świadczeń medycznych (z obszaru WI) w ramach świadczeń gwarantowanych przez publiczną służbę zdrowia, na podstawie

---

<sup>7</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej (Dz.U.2017. poz.1635).

skierowania lekarskiego. Wówczas rodzice z dzieckiem będą mogli uczęszczać na zajęcia wspierające rozwój do ośrodka rehabilitacji dla dzieci.

Wiele rodzin i dzieci korzysta z oferty WI w ośrodkach prowadzonych przez organizacje pozarządowe. Rodzice mogą zgłaszać się do tych ośrodków ze skierowaniem od lekarza lub z opinią o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydaną przez Poradnię.

Wiodącym resortem koordynującym świadczenia WI/WWR jest Ministerstwo Edukacji Narodowej, które odpowiada obecnie za realizowanie zadań z programu „Za życiem”.

Na podstawie uchwały Rady Ministrów wprowadzającej program „Za życiem”<sup>8</sup> i Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej<sup>9</sup> powołano jesienią 2017 r. nadrzędne instytucje – Ośrodki Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńcze (podlegające resortowi edukacji), integrujące działania wokół dziecka z zagrożonym rozwojem/z niepełnosprawnością i jego rodziną oraz ustalające kryteria dostępu do systemu i monitorujące przebieg procesu w sposób skoordynowany – działania są obecnie w trakcie realizacji. Na razie jednak rodzice często błędą lub korzystają z płatnej oferty w sektorze niepublicznym.

#### 4.1.1.3. Dalsze postępowanie i system monitorowania

Monitorowanie losu dzieci do pierwszego roku życia zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych odbywa się na oddziałach szpitalnych/przychodniach przyszpitalnych. Następnie rodziców kieruje się do przychodni rehabilitacyjnych lub lekarza rodzinnego. Jeśli rodzice są świadomi nieprawidłowości rozwojowych, to mogą poszukiwać pomocy w ośrodkach WI prowadzonych przez organizacje pozarządowe lub też w instytucjach prywatnych, w których płacą za świadczenia<sup>10</sup>.

Prawo obowiązujące w resorcie edukacji definiuje dostęp do świadczeń WI/WWR jedynie dla dzieci z niepełnosprawnością. Natomiast w placówkach służby zdrowia pomoc udzielana jest również w przypadku zagrożenia niepełnosprawnością, w szczególności w szpitalach z oddziałami neonatologicznymi.

W ostatnich latach władze naszego kraju podjęły działania w kierunku profilaktyki niepełnosprawności u małych dzieci. Realizowany w latach 2017 – 2020 program „Za życiem” wprowadził kompleksowe wsparcie dla rodzin z małymi dziećmi. Zgodnie z działaniem 2.4

---

<sup>8</sup> Monitor Polski z dnia 20 grudnia 2016 Uchwała nr 160.

<sup>9</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej (Dz.U.2017.poz. 1712).

<sup>10</sup> Raport Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – problemy i wyzwania (2013-2015), Agnieszka Brown, Aleksandra Niedźwiedzka, <https://i1.wp.com/www.wszystkojasne.waw.pl/wp-content/uploads/2016/04/Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju.jpg> (dostęp 26.06.2018).

tego programu w każdym powiecie (380 powiatów) ma zostać utworzony Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy (OKRO) udzielający wsparcia dzieciom i ich rodzinom od momentu zagrożenia niepełnosprawnością lub wykrycia niepełnosprawności. Starosta (prezydent miasta na prawach powiatu) powinien wskazać publiczne przedszkole, szkołę podstawową, w tym specjalną, inną formę wychowania przedszkolnego, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy albo poradnię psychologiczno-pedagogiczną, w tym poradnię specjalistyczną, spełniające warunki określone w przepisach wydanych na podstawie Ustawy Prawo Oświatowe<sup>11</sup>, które będą pełniły funkcję OKRO. Ośrodki powinny w szczególności uwzględniać dzieci do 3. roku życia, a swoimi działaniami muszą objąć rodziny z terenu całego powiatu.

#### 4.1.1.4. Dostęp do świadczeń

W systemie WI nie ma placówki stanowiącej punkt dostępu do doświadczeń. Rodzice zaniepokojeni rozwojem dziecka najczęściej udają się do lekarza lub do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

W niedalekiej przyszłości takim punktem dostępu na poziomie powiatu może stać się OKRO.

#### 4.1.1.5. Diagnoza interdyscyplinarna

Diagnoza w Poradni przeprowadzana jest przez zespół specjalistów i z udziałem rodziców, którzy zostają zapoznani z procedurą badania. Często diagnoza oparta jest na obserwacji, czyli tzw. sesji zabawy. Specjaliści obserwują jak rodzic bawi się ze swoim dzieckiem. Kierowana lub swobodna zabawa z rodzicem stanowi „kopalnię wiedzy” o dziecku i relacjach pomiędzy rodzicem a dzieckiem. Poradnie oceniają również rozwój społeczny dziecka wystandaryzowanym narzędziem Dziecięca Skala Rozwojowa (DSR).

W diagnozie uczestniczą psycholog, pedagog, logopeda, rehabilitant. W zależności od potrzeb dziecka można doprosić do zespołu każdego specjalistę lub lekarza. Oboje rodzice mają prawo uczestniczyć w diagnozie, ale w praktyce zazwyczaj uczestniczy tylko jeden z rodziców (w zależności, które z nich zgłosi się do Poradni) – najczęściej jest to matka dziecka.

W Poradni rodzic trafia najpierw do psychologa, który przeprowadza szczegółowy wywiad i ustala z rodzicem dalszą strategię postępowania: termin kolejnego spotkania, obecność określonych specjalistów, stosowane narzędzia diagnostyczne. Rodzic musi na wszystko

---

<sup>11</sup> Ustawa Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 (Dz. U. 2017 poz.59).

wyrazić zgodę i zostaje szczegółowo zapoznany z przebiegiem diagnozy. Jest też pytany o oczekiwania i potrzeby<sup>12</sup>.

#### 4.1.1.6. Ewaluacja i ocena czynników stresu w rodzinie

W Polsce nie są stosowane w procesie diagnozy narzędzia do oceny czynników stresu rodziny. Diagnozowane jest dziecko, a nie rodzina. Śledząc wewnętrzne regulacje ośrodków realizujących zadania WI, można dostrzec wzrost świadomości potrzeb wsparcia rodziny – zatrudniani są psychoterapeuci, organizowane są grupy wsparcia dla rodziców<sup>13</sup>.

#### 4.1.1.7. Opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu świadczenia usług WI

Brak jest koordynacji działań i opracowania jednego spójnego planu świadczenia WI w porozumieniu międzyresortowym. Każdy resort działa osobno, ma inne wymagania wobec rodziny i dziecka, i inne kryteria dostępu do pomocy oraz odrębną dokumentację warunkującą finansowanie świadczeń.

Opracowanie indywidualnego planu terapii obowiązuje na podstawie przepisów prawa<sup>14</sup> jedynie w systemie oświaty. Zespoły specjalistów (psycholog, pedagog, logopeda, rehabilitant) opracowują plan pracy z dzieckiem dostosowany do jego aktualnego poziomu rozwoju i indywidualnych potrzeb, zwany w ustawie programem. Plan określa w szczególności:

- 1) sposób realizacji celów rozwojowych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania dziecka, wzmocnienie jego uczestnictwa w życiu społecznym i przygotowanie do nauki w szkole, eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym,
- 2) wsparcie rodziny dziecka w zakresie realizacji programu,
- 3) w zależności od potrzeb – zakres współpracy z:
  - a) przedszkolem, inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi, w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka,

---

<sup>12</sup> Procedury diagnozy określa wewnętrzny regulamin Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

<sup>13</sup> Zadania realizowane przez OWI.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej o pomocy psychologiczno-pedagogicznej d dnia 31.08.17 (Dz. U. 2017. poz.1643).

- b) podmiotem leczniczym w celu zdiagnozowania potrzeb dziecka wynikających z jego niepełnosprawności, zapewnienia mu wsparcia medyczno-rehabilitacyjnego oraz zalecanych wyrobów medycznych, jak też porad i konsultacji dotyczących wspomagania rozwoju dziecka,
  - c) ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku i jego rodzinie pomocy, stosownie do ich potrzeb,
- 4) sposób oceny postępów dziecka. Program terapii jest dokładnie omawiany z rodziną. Zespół specjalistów stara się wychodzić naprzeciw oczekiwaniom rodziny, omawiać z rodzicami każde zajęcia i włączać rodziców do wspólnej zabawy z dzieckiem.

Zadania zespołu WWR dotyczące współpracy z innymi podmiotami np. leczniczymi są martwymi zapisami prawa oświatowego. Raport Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka opracowany w ramach programu „Obywatele dla demokracji” podkreśla: „koordynacja wsparcia jest absolutnie konieczna zarówno na szczeblu centralnym, jak i samorządowym. Obecnie obowiązujące regulacje, które zakładają, że to zespół WWR będzie koordynować pomoc małemu dziecku z niepełnosprawnością, nie są realizowane”<sup>15</sup> (Dotyczy to koordynacji wszystkich świadczeń w aspekcie międzyresortowym.)

#### 4.1.1.8. Monitorowanie i ewaluacja rezultatów terapii

Zespół specjalistów pracujący z dzieckiem ocenia systematycznie i na bieżąco jego postępy rozwojowe i omawia je z rodzicami. W miarę postępów indywidualny plan terapii jest modyfikowany. Rezultaty terapii oceniają specjaliści pracujący z dzieckiem w danym ośrodku wspólnie z rodzicami<sup>16</sup>.

#### 4.1.1.9. Plan przejścia dziecka pod opiekę kolejnej instytucji

Na poziomie legislacji nie istnieje obowiązek stworzenia i wdrożenia planu przejścia dziecka do kolejnej placówki. Ustawowym obowiązkiem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej jest jedynie doradztwo dla rodziców i wskazanie odpowiedniej placówki przedszkolnej lub szkolnej<sup>17</sup>. Poradnia, wydając orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, proponuje

---

<sup>15</sup> Raport Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – problemy i wyzwania (2013-2015), Agnieszka Brown, Aleksandra Niedźwiedzka, <https://i1.wp.com/www.wszystkojasne.waw.pl/wp-content/uploads/2016/04/Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju.jpg> (dostęp 26.06.2018).

<sup>16</sup> Monitorowanie postępów określają wewnętrzne standardy pracy zespołów WWR.

<sup>17</sup> Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych ( Dz.U. poz. 199 z 2013r. z póź.zm.).

rodzicom przedszkole/szkołę ogólnodostępną, integracyjną bądź specjalną, najbliższą ich miejsca zamieszkania lub właściwą dla kategorii niepełnosprawności dziecka. Nie oznacza to jednak, że wskazana przez Poradnię placówka ma obowiązek przyjąć dziecko.

W praktyce rodzice często są zadani sami na siebie w wyborze instytucji, do której po prostu składają wniosek o przyjęcie ich dziecka lub też korzystają z placówek niepublicznych.

#### 4.1.1.10. Polityka państwa, podstawy prawne i źródła finansowania

Na obecnym etapie nie ma spójnej polityki państwa w zakresie WI/WWR. Państwo przeznacza środki finansowe na różne działania z obszaru WI realizowane przez trzy resorty. Edukacja wczesnodziecięca jest wciąż w naszym kraju niedoceniana<sup>18</sup>. Rząd udostępnił obecnie znaczące środki finansowe na program „Za życiem” (na lata 2017-2021) uwzględniający zintegrowane oddziaływania wspierające rozwój małych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych oraz pomoc ich rodzinom.

Program ten może stać się podstawą nowych rozwiązań systemowych, jak też będzie mógł pełnić funkcję pilotażową dla przyszłych rozwiązań legislacyjnych.

Obecnie istotnym powodem ograniczania środków jest brak wiedzy i świadomości decydentów, że każda złotówka wydana na poziomie WI/WWR przyniesie zwielokrotnione oszczędności w późniejszym okresie. Nie ma też danych mówiących o ograniczaniu środków przeznaczanych na WI wynikającym z dążeń do utrzymania dyscypliny budżetowej.

Podsumowując, usługi międzyresortowe oraz finansowanie świadczeń nie są w żadnej mierze skoordynowane.

Odpowiedzialność poszczególnych resortów można zakwalifikować w następująco:

ZDROWIE – badania przesiewowe, opieka nad wcześniakami na oddziałach neonatologicznych, poradnie przyszpitalne monitorujące i wspierające rozwój dzieci z grupy ryzyka oraz dzieci z niepełnosprawnością widoczną w momencie urodzenia, poradnie rehabilitacji dla dzieci wspierające ich rozwój.

POLITYKA SPOŁECZNA – wydawanie orzeczenia o niepełnosprawności dla dzieci do 16 roku życia przez Powiatowe Zespoły Orzekania o Niepełnosprawności, oferowanie świadczeń rodzinnych (zasilek pielęgnacyjny w wys. 153 PLN oraz świadczenie pielęgnacyjne w wys. 1447 PLN), dodatkowo dla rodzin o niskim progu dochodowym - dodatek na kształcenie i rehabilitację dziecka z niepełnosprawnością w wys. ok. 100 PLN)<sup>19</sup> oraz pomoc dla rodzin

---

<sup>18</sup> <http://www.frd.org.pl/wpisy-wiedzy/edukacja-malych-dzieci-standardy-bariery-szanse-raport/> (dostęp 26.06.2018).

<sup>19</sup> Ustawa o świadczeniach rodzinnych z dnia 28.listopada 2003 r. (Dz. U. 2003, nr 228, poz.2255).



niewydolnych wychowawczo/patologicznych (asystent rodziny), wspieranie rozwoju małych dzieci w domach dziecka. Brak jest natomiast specjalistycznej pomocy dla dzieci z niepełnosprawnością w żłobkach, które podlegają temu resortowi.

EDUKACJA – stopniowe wdrażanie modelu biopsychospołecznego zakładającego wspieranie rozwoju dziecka, ale również pracę z rodziną i z szeroko pojętym środowiskiem. Niska dostępność przedszkoli dla dzieci z niepełnosprawnościami<sup>20</sup>.

SEKTOR NIEPUBLICZNY – świadczenia realizowane w Ośrodkach Wczesnej Interwencji powołanych do życia przez organizacje pozarządowe oraz komercyjne ośrodki prywatne<sup>21</sup>.

Za finansowanie świadczeń w resorcie zdrowia odpowiedzialny jest Narodowy Fundusz Zdrowia w oparciu o środki z ubezpieczenia zdrowotnego obywateli (obowiązkowa składka stanowi 9% dochodów osobistych). Niektóre świadczenia wysokospecjalistyczne finansowane są bezpośrednio z budżetu Ministerstwa Zdrowia.

Finansowanie zadań oświatowych opiera się w Polsce na modelu mieszanym. Zadania oświatowe należą do jednostek samorządu terytorialnego (JST). Ustawa z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach JST<sup>22</sup> przewiduje trzy instrumenty prawne dla zapewnienia JST dochodów adekwatnych do realizowanych zadań: dochody własne, subwencje ogólne z budżetu państwa, dotacje celowe z budżetu państwa. W praktyce model finansowania konkretnych zadań oświatowych, w tym Zespołów Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka, odpowiada poziomowi decentralizacji JST.

Organizacje pozarządowe sięgają po dotacje z obydwu resortów oraz przystępują do konkursów na kilkuletnie dotacje celowe, tzw. zadania zlecone, np. do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i nie mają gwarancji, że otrzymają środki, co powoduje znaczące trudności w utrzymaniu ciągłości ich funkcjonowania.

Poszczególne resorty przerzucają się wzajemnie odpowiedzialnością za świadczenie usług WI<sup>23</sup>.

Świadczenia z zakresu WI są łatwiej dostępne w dużych miastach, na prowincji rodzice często muszą dojeżdżać ponad 50 kilometrów do ośrodka. Pomoc – co do zasady – jest bezpłatna, ale nie zawsze dostępna w momencie diagnozy.

---

<sup>20</sup> Ocena Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołanego przez Ministra Edukacji Narodowej Zarządzeniem Nr 39/2017 z dnia 13 października 2017 r.

<sup>21</sup> Ocena Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołanego przez Ministra Edukacji Narodowej Zarządzeniem Nr 39/2017 z dnia 13 października 2017 r.

<sup>22</sup> Ustawa o dochodach samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1453 ze zm.).

<sup>23</sup> Raport Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – problemy i wyzwania (2013-2015), Agnieszka Brown, Aleksandra Niedźwiedzka, <https://i1.wp.com/www.wszystkojasne.waw.pl/wp-content/uploads/2016/04/Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju.jpg> (dostęp 26.06.2018).

#### 4.1.1.11. Przygotowanie kadr

Wyższe uczelnie prowadzą studia dzienne i podyplomowe kształcące specjalistów WI/WWR. Program studiów przewiduje nabycie umiejętności pracy zespołowej. Na studia podyplomowe przyjmowane są osoby, które posiadają kierunkowe wykształcenie pedagogiczne bądź specjalistyczne z przygotowaniem pedagogicznym.

W resorcie edukacji specjaliści posiadający wyższe wykształcenie magisterskie (psycholog, rehabilitant, logopeda) mają pełne uprawnienia do pracy z małymi dziećmi i ich rodzinami. Natomiast pedagodzy specjaliści muszą ukończyć 3 semestralne studia podyplomowe z zakresu wczesnej interwencji<sup>24</sup>.

W skład zespołu w resorcie oświaty wchodzi psycholog, pedagog, rehabilitant i logopeda, którzy zgodnie z rozporządzeniem winni pracować zespołowo. Zespół specjalistów ustawicznie podnosi swoje kompetencje zawodowe. Omawianie trudności rozwojowych dzieci oraz planowanych działań przyczynia się do przepływu wiedzy i umożliwia bardziej doświadczonym terapeutom dzielenie się swoim doświadczeniem. Specjaliści obserwują wzajemnie swoje zajęcia z dzieckiem, a później je omawiają. Nie ma to jednak miejsca we wszystkich placówkach, ani nie ma określonych wymagań związanych z superwizją.

Rozwój usług WI/WWR hamowany jest przez brak specjalistów z różnych dziedzin – lekarzy neuropediatrów, psychiatrów dziecięcych, a także psychologów, rehabilitantów, pedagogów specjalnych i logopedów<sup>25</sup>. Kadry pracujące z małymi dziećmi to często młodzi ludzie, mający jeszcze niewielkie doświadczenie zawodowe. Braki nauczycieli – specjalistów w systemie oświaty potwierdza również raport Najwyższej Izby Kontroli (NIK) z 2017 r.<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kwalifikacji nauczycieli z dnia 1 sierpnia 2017 (Dz.U.2017. poz. 1575).

<sup>25</sup> Raport Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – problemy i wyzwania (2013-2015), Agnieszka Brown, Aleksandra Niedźwiedzka, <https://i1.wp.com/www.wszystkojasne.waw.pl/wp-content/uploads/2016/04/Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju.jpg> (dostęp 26.06.2018).

<sup>26</sup> Raport NIK o kształceniu uczniów z niepełnosprawnościami z 2017r. - <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalceniu-uczniow-z-niepelnosprawnosciami-2017.html>

#### 4.1.2. Wnioski i opis ewentualnych trudności w zebraniu i opracowaniu materiałów źródłowych

Brak spójnych rozwiązań systemowych, ograniczone zaplecze legislacyjne, jak też równoległe istnienie sfery usług WI oferowanych przez sektor publiczny, niepubliczny i komercyjny stanowiły znaczące utrudnienie dla przejrzystego opisu aktualnej sytuacji w dziedzinie WI<sup>27</sup>.

### 5. Wyniki ankietowania rodziców dzieci oraz osób decyzyjnych w ośrodkach WI/WWR podległych resortowi zdrowia, edukacji oraz polityki społecznej.

#### 5.1. Opis rezultatów badania w odniesieniu do następujących obszarów:

##### 5.1.1. Badania przesiewowe i dalsze wskazania

**EDUKACJA:** W placówkach podlegających Ministerstwu Edukacji badania odbywają się w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na podstawie wniosku rodziców. Czasami rodzice zgłaszają się do Poradni pod wpływem sugestii od nauczycieli/ wychowawców, ale i od lekarzy pierwszego kontaktu/pediatrów. Rodzice są powiadamiani o terminie badań dziecka. Są to badania psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne, ocena rozwoju fizycznego dokonywana przez fizjoterapeutę, kontrolna diagnoza logopedyczna, pedagogiczna, rehabilitacyjna, obserwacja psychologiczna, obserwacja w kierunku integracji sensorycznej. Wykonują je specjaliści biorący udział w terapii. Raz do roku lub częściej – w zależności od stanu dziecka – przeprowadzana jest ewaluacja wykonania indywidualnego programu terapeutycznego. Rozwój dziecka jest analizowany wieloaspektowo, brane są pod uwagę wszystkie obszary oraz to, jak deficyty w rozwoju wpływają na funkcjonowanie dziecka w środowisku. Wśród badanych była placówka (szkoła) raportująca, że temat jej nie dotyczy.

**ZDROWIE:** Screening dzieci do pierwszego roku życia prowadzony jest na oddziałach i w poradniach neonatologicznych. Lekarz neonatolog, kiedy widzi taką potrzebę, kieruje dziecko do placówki WI. Lekarze neonatolodzy postrzegają wykonywane badania jako element procedury medycznej z zakresu neonatologii/pediatrici. Za screening WI nie jest też uznawana pozostała diagnostyka noworodka opisana na podstawie materiałów źródłowych. W przeprowadzanych badaniach oceniane są tzw. kroki milowe w rozwoju dziecka. W sytuacji, kiedy rodzice zgłoszą się sami, dziecko jest badane przez lekarza neonatologa, który podejmuje decyzję o ewentualnej konieczności konsultacji neurologicznej czy potrzebie skierowania

---

<sup>27</sup> Wykresy z danymi statystycznymi ilustrujące rozwój świadczeń WI w ostatnich latach z podziałem na różne sektory.

dziecka do placówki WI. Jeśli takie problemy „ujawnią się” po ukończeniu przez dziecko pierwszego roku życia, dziecko pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego.

**POLITYKA SPOŁECZNA:** W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w ramach badań przesiewowych psycholog wykonuje diagnozę psychofizyczną dziecka na podstawie testów: Test Matryc Ravena, Test Słownikowy dla Dzieci, Test Niedokończonych Zdań Rottera, Skala Oceny Rodziny. Diagnoza psychofizyczna uwzględnia zdolności intelektualne, kompetencje emocjonalno-społeczne, określa mocne strony i potrzeby dziecka w zakresie opiekuńczym, rozwojowym, społecznym oraz emocjonalnym.

W przypadku zgłoszenia dziecka do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności lekarz i psycholog dokonują oceny funkcjonowania dziecka. Podczas posiedzenia dziecko jest badane, oceniany jest stan jego zdrowia, stwierdza się, czy dziecko samodzielnie wykonuje czynności odpowiednie dla jego wieku. Procedury określa ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27.08.1997 r. Rodzice są informowani na posiedzeniu Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności o możliwości skorzystania z usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub Ośrodków Wczesnej Interwencji (OWI).

**RODZICE:** Skierowanie do WI może wystawić lekarz rodzinny, ale pediatrzy często koncentrują się na chorobach powszechnie występujących u dzieci, jak przeziębienie, choroby wirusowe itd., „boją się dzieci innych”. Lepszym specjalistą dla zaniepokojonego rodzica jest neonatolog, który podczas wizyty niezwłocznie wystawiał niezbędne skierowania. Kolejną możliwością jest wizyta bez skierowania w Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej, jednak i tam często brak jest kadry doświadczonej w postępowaniu z dziećmi z większymi problemami rozwojowymi i nierzadko nawet w tak wyspecjalizowanej placówce można spotkać się z postawą „Bez przesady, dziecko ma czas, jeszcze podgoni”.

Rodzice nie mają wystarczającej wiedzy na temat systemu WI/WWR. Zdarza się, że odnajdują wsparcie dopiero po wielu latach szukania pomocy dla dziecka wykazującego nieprawidłowości rozwojowe. Aczkolwiek niektóre ankietowane rodziny, otrzymały pomoc bardzo szybko. Podczas pierwszej wizyty w przychodni dla dzieci badanie przeprowadza rehabilitant albo psycholog. Następnie ustalane są dalsze konsultacje, ale rodzice nie zawsze uzyskują wystarczające informacje i wyjaśnienia.

### 5.1.2. Prawo do świadczeń WI

EDUKACJA: Poradnia podaje, że ma uprawnienia do wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju. Szkoły wskazały brak takich uprawnień.

ZDROWIE: Lekarze mają uprawnienia do wydania opinii o potrzebie WI.

POLITYKA SPOŁECZNA: PCPR nie posiada uprawnień w zakresie definiowania dostępności do systemu WI. Nie kwalifikuje dzieci do WI, jedynie kieruje do Poradni lub Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

RODZICE: Rodzice nie raportują o wiedzy na temat systemowo ustalonych kryteriów. Nie mają też pełnej wiedzy, jakiemu z resortów podlegają usługi z zakresu WI/WWR. „Często jest to widzisz pracownika placówki lub lekarza, który uważa np., że dziecko nie rokuje, to dostanie mniej rehabilitacji!”. „Problem polega na tym, że w przypadku naprawdę chorych dzieci, które potrzebują pomocy w różnych dziedzinach, poradnie nie są w stanie zapewnić kompleksowej opieki i w myśl obecnych przepisów część zajęć odbywa się w ramach wczesnej interwencji, a za resztę w innym ośrodku rodzice muszą płacić sami i to niemałe pieniądze”. Rodzic, który zgłosi się z dzieckiem do lekarza i otrzyma skierowanie na terapię w obszarze WI (np. rehabilitacja, logopedia) może korzystać tylko z usług placówek/zespołów WI, które otrzymują finansowanie z budżetu resortu zdrowia bądź placówek rehabilitacyjnych służby zdrowia. Natomiast rodzic, który zgłosi się z dzieckiem do Poradni po otrzymaniu opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju może korzystać jedynie z usług placówek/zespołów, które otrzymują finansowanie z budżetu resortu edukacji. Niestety rodzice nie mają na ten temat wystarczającej wiedzy. Tymczasem muszą zbierać dokumenty w trzech, a co najmniej dwóch resortach. W resorcie polityki społecznej mogą uzyskać orzeczenie o niepełnosprawności dziecka uprawniające do otrzymania świadczeń rodzinnych, w resorcie edukacji opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, w resorcie zdrowia skierowanie od lekarza na rehabilitację. Uzyskanie jednego dokumentu wystawionego przez jednym podmiot, znacznie ułatwiłoby sytuację rodziny. Obecnie zdobycie pełnej dokumentacji trwa miesiącami, a dziecko nie może rozpocząć korzystania z terapii.

### 5.1.3. Dalsze postępowanie i monitorowanie

EDUKACJA: Zespół orzekający, działający w Poradni na podstawie zgromadzonych dokumentów, stwierdza, czy zachodzi potrzeba objęcia dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju, a następnie zostają opracowywane wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka oraz indywidualny plan terapii. Dzieci są objęte różnorodnymi

formami zajęć albo (w zależności od placówki) udzielana jest jednorazowa bezpłatna konsultacja wraz z poradą.

**ZDROWIE:** Dzieci zagrożone ryzykiem wystąpienia deficytów rozwojowych są kierowane do oceny neurologicznej. Poradnia neonatologiczna „prowadzi” dzieci do ukończenia pierwszego roku życia i najczęściej w tym czasie zdąży się już ukierunkować dziecko. Jeśli wymaga ono dalszej neurostymulacji jest kierowane do Ośrodka Wczesnej Interwencji. W przypadku, gdy problemy rozwojowe „ujawnią się” po ukończeniu pierwszego roku życia, dziecko pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego.

**POLITYKA SPOŁECZNA:** Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej jest w stałym kontakcie z rodziną. Raz w miesiącu zdaje raport z pracy z rodziną, w którym zawarte są informacje na temat rozwoju dziecka, jego postępów w nauce, relacji z rodziną/rówieśnikami itp. Informacji o rozwoju dziecka dostarcza diagnoza psychofizyczna. W razie potrzeby PCPR kieruje opiekunów dzieci do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i innych instytucji świadczących pomoc w zakresie WI.

**RODZICE:** W przypadku dzieci, które we wcześniejszym okresie życia nie wymagały objęcia terapią, nie ma w tej kwestii jasności. Często objęcie WI/WWR zależy raczej od chęci i doświadczenia pracowników poradni. „System kuleje, prościej i szybciej, co jest dla dzieci niezwykle ważne, jest przeprowadzanie badań prywatnie i tym samym odpłatnie”. Badania może wykonać lekarz rodzinny, jednak, jak doświadczają rodzice, lekarze pediatrzy nie mają np. wiedzy o wczesnym wykrywaniu autyzmu.

#### 5.1.4. Punkt dostępu do świadczeń WI

**EDUKACJA:** Taką placówką jest Poradnia. Punktem dostępu dla rodziców może też być OWI prowadzony przez Stowarzyszenie Na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, dokąd można skierować dziecko celem wczesnej diagnozy i wdrożenia terapii.

**ZDROWIE:** Lekarze raportują brak wiedzy na ten temat.

**POLITYKA SPOŁECZNA:** Taką placówką jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna oraz Stowarzyszenie Na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, które od 1978 r. prowadzi placówki WI (OWI).

**RODZICE:** Część rodziców wie, że rolę takiej placówki pełnią Poradnie. Wielu jednak zdobywa informacje z internetu bądź od rodziców znajdujących się w podobnej sytuacji. Jedna z respondentek dopiero po pięciu latach znalazła pomoc w poradni psychologicznej.

### 5.1.5. Diagnoza interdyscyplinarna

EDUKACJA: W zależności od wieku i zaburzeń, z którymi trafia dziecko, głównym sposobem oceny dziecka jest obserwacja i odniesienie zachowań dziecka do norm wiekowych - narzędzia DSR, Leiter, Test Matryc Ravena, skala Columbia, ADOS, Skala Inteligencji Stanford-Binet. Każdy specjalista ma swoje arkusze obserwacji i swoje metody oceny. Ocena nie jest dokonywana całościowo, lecz osobno przez każdego terapeutę. W ocenie biorą udział psycholog, pedagog/pedagog specjalny, logopeda/neurologopeda, fizjoterapeuta, diagnosta integracji sensorycznej, lekarz oraz w niektórych placówkach – nieobowiązkowo – chętni rodzice. Rodzice nie biorą udziału w planowaniu oceny. Respondenci raportują, że – niestety – znaczna część rodziców nie jest zainteresowana współpracą. Nie raportują też, na ile rodzice są zaznajomieni z narzędziami stosowanymi w procesie oceny.

ZDROWIE: Ocena prowadzona jest tylko w pierwszym roku życia dziecka, gdyż tylko w tym okresie dziecko przebywa pod opieką poradni neonatologicznej. Odbywa się według gotowych schematów – rodzic odpowiada na zadawane pytania (zagadnienia i pytania dotyczą osiągniętych kroków milowych). Lekarz informuje rodzica o spodziewanych rokowaniach.

POLITYKA SPOŁECZNA: Ocena dokonywana jest podczas posiedzenia zespołu ds. oceny sytuacji dziecka, do którego należy pracownik socjalny, psycholog, koordynator rodziny zastępczej, oraz w zależności od sytuacji - pedagog/psycholog ze szkoły/przedszkola dziecka, pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej. Na posiedzenie zespołu zapraszani są opiekunowie zastępczy, a w przypadku jedynie ograniczonych praw rodzicielskich rodzice biologiczni (nie we wszystkich placówkach ma to miejsce). Ocenę rozwoju dziecka przeprowadza psycholog. Narzędzia, którymi bada, są standaryzowane i posiadają aktualne normy. Orzeczenie o niepełnosprawności wydają lekarz pediatra i psycholog. Wśród respondentów były jednak placówki, które raportowały, że to zagadnienie ich nie dotyczy.

RODZICE: Diagnoza stawiana jest na podstawie swobodnej zabawy pod obserwacją psychologa, wywiadu, testowaniu (przez jednego bądź kilku specjalistów) podstawowych odruchów neurologicznych i wykonaniu testów z zakresu integracji sensorycznej. Rodzice są obecni podczas testu, ale test nie jest pokazywany, ani szczegółowo objaśniany.

### 5.1.6. Ewaluacja i ocena czynników stresu w rodzinie

EDUKACJA: Czynniki stresu rozpoznawane są na podstawie wywiadu, wywiadu środowiskowego i obserwacji rodzin. W niektórych placówkach funkcjonują grupy wsparcia rodzin dzieci objętych WWR. Nie stosuje się narzędzi określających poziom stresu, na

spotkaniach rodzice informują o nurtujących ich problemach, podczas rozmowy udzielane są porady albo rodzice kierowani są do innych specjalistów.

ZDROWIE: Ocena czynników stresu nie leży w kompetencji lekarzy.

POLITYKA SPOŁECZNA: Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej dokonuje oceny sytuacji rodziny podczas regularnych wizyt domowych. Wśród respondentów były jednak placówki, które raportowały, że to zagadnienie ich nie dotyczy.

RODZICE: Specjaliści nie rozmawiają z rodziną o jej sytuacji, potrzebach i sposobach radzenia sobie ze stresem.

#### 5.1.7. Opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu terapii

EDUKACJA: Wszystkie działania oparte są o wcześniej opracowany plan. Wynika to z rozporządzenia o organizacji wczesnego wspomagania rozwoju, obowiązującego placówki zajmujące się terapią w ramach WWR. Plan powstaje w wyniku obserwacji, postawionej diagnozy oraz potrzeb dziecka, jak też analizy tego, czy dziecko nie korzysta z innych form pomocy np. w przedszkolu. Za opracowanie planu dla każdego dziecka objętego terapią na terenie placówki odpowiedzialni są członkowie zespołu WWR powołani zarządzeniem dyrektora. W skład zespołu wchodzi najczęściej psycholog, pedagog, logopeda bądź inni specjaliści realizujący terapię dziecka, w zależności od potrzeb. Raportujący wskazują na brak współpracy ze środowiskiem medycznym oraz z innymi instytucjami, z usług których korzysta rodzina, oraz brak koordynacji różnych świadczeń. Zespół specjalistów na podstawie opinii o potrzebie WWR, wielospecjalistycznej diagnozy oraz potrzeb zgłaszanych przez rodzinę w drodze wywiadu/konsultacji, ustala plan usług i sposób jego realizacji.

ZDROWIE: Placówki medyczne nie wdrażają planu, gdyż w rozumieniu obowiązujących przepisów nie są placówkami WI.

POLITYKA SPOŁECZNA: Placówki biorące udział w badaniu raportują, że temat ich nie dotyczy.

RODZICE: Rodzice nie mają wiedzy na temat obligatoryjnego charakteru planu WI, większość respondentów nie spotkała się z planem. W placówkach, w których plan jest opracowywany, nie zawsze dzieje się to przy współudziale rodziców.

#### 5.1.8. Monitorowanie i ewaluacja rezultatów terapii

EDUKACJA: Monitorowaniem na terenie placówki zajmuje się koordynator WWR, każde działanie terapeutyczne podlega ewaluacji przez zespół specjalistów zatrudnionych w placówce. Niekiedy kolejne zajęcia są realizowane na podstawie zwrotnej informacji od



rodziców, i po ich akceptacji. Monitorowanie to głównie obserwacja, bierze w niej udział zespół specjalistów i rodzice, niekiedy – choć bardzo rzadko – inne osoby związane z dzieckiem (rehabilitanci z innych placówek, nauczycielki z przedszkola, pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej). Pod uwagę brany jest cały plan terapii, następnie oceniane są wszystkie sfery rozwoju dziecka.

ZDROWIE: Lekarze nie oceniają rezultatów terapii, gdyż w poradni neonatologicznej nie wdrażają planu terapii.

POLITYKA SPOŁECZNA: Placówki biorące udział w badaniu raportują, że temat ich nie dotyczy.

RODZICE: Wielu rodziców nie ma wiedzy na temat monitorowania efektów terapii, które oceniane są przez pedagoga. Aczkolwiek zdarzają się wyjątki: „Rezultaty terapii są szczegółowo omawiane ze mną, znam też obszary i trudności, z którymi dziecko będzie miało problem w dalszej edukacji”. Respondenci nie wspominają o pisemnej formie oceny, która zostałaby przekazana rodzicom.

#### 5.1.9. Plan przejścia dziecka pod opiekę kolejnej instytucji

EDUKACJA: Dziecko jest objęte terapią WWR do czasu podjęcia nauki w szkole, ale terapia WWR oraz uczęszczanie do przedszkola nie wykluczają się i często są realizowane równocześnie. Zespół specjalistów sugeruje, jaka placówka jest dla dziecka najlepsza. „Biorąc pod uwagę daną niepełnosprawność czy występujące deficyty, staramy się podpowiadać rodzicom różne rozwiązania, jednak ostateczną decyzję podejmuje rodzic”. Raportowani informują, że w wielu przypadkach decyzja ta podejmowana jest niezgodnie z sugestią specjalistów, ale pod wpływem presji rodziny lub na podstawie doświadczeń innych rodziców, nie zawsze z korzyścią dla dziecka.

Terapeuci prowadzący dziecko w rozmowach z rodziną przedstawiają możliwości w zakresie dalszej ścieżki edukacyjnej, a na prośbę rodziny przygotowują opinię o funkcjonowaniu dziecka.

ZDROWIE: Lekarze raportują: nie dotyczy.

POLITYKA SPOŁECZNA: Wszystkie placówki biorące udział w badaniu raportują, że temat ich nie dotyczy.

RODZICE: Przed przejściem do nowej placówki rodzice mogą konsultować dalsze etapy edukacji dziecka ze specjalistami, którzy zajmowali się dzieckiem do tej pory. Pomocne w planowaniu dalszej drogi dziecka bywają Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne,

w których rodzice mogą skonsultować ofertę placówek należących do resortu oświaty. „Zaangażowana będzie przede wszystkim rodzina, bo to jest nasz problem i jeśli my nie będziemy szukać i kombinować, to odbędzie się to kosztem mojego dziecka, bo wszystko załatwia się w Polsce po linii najmniejszego oporu”.

#### 5.1.10. Polityka państwa, podstawy prawne i źródła finansowania

**EDUKACJA:** Respondenci znają regulacje prawne dotyczące świadczonych usług, wiedzą, że finansowanie zajęć odbywa się na podstawie subwencji oświatowej, która jest naliczana zgodnie z danymi przekazywanymi przez dyrektorów placówek do systemu informacji oświatowej oraz przelicznika związanego z ilością godzin określonych w rozporządzeniu. Raportują, że ilość środków otrzymywanych na ten cel nie jest adekwatna do potrzeb. Wynika to z faktu, że dane do systemu informacji oświatowej dotyczą poprzedniego roku, a wnioski napływają na bieżąco.

**ZDROWIE:** Podstawą prawną i źródłami finansowania są ustawy regulujące te kwestie w obrębie całej służby zdrowia.

**POLITYKA SPOŁECZNA:** Respondenci odpowiadają, nie dotyczy, ponieważ w legislacji resortu polityki społecznej nie istnieją zapisy dotyczące WI.

**RODZICE:** Niespójność systemu jest codziennym doświadczeniem rodzin, w których wychowuje się dziecko z niepełnosprawnością. W zależności od sytuacji dziecka i możliwości korzystania z finansowanych przez budżet państwa zajęć WI/WWR koszty te zaczynają się od 5% budżetu domowego, sięgając nawet kilkuset euro (przy średnim wynagrodzeniu brutto wynoszącym ok. 1 tys. euro jest to znacząca część wydatków domowych), kiedy rodzic jest zmuszony do korzystania z dodatkowej terapii dostępnej jedynie na rynku komercyjnym.

#### 5.1.11. Przygotowanie kadr

**EDUKACJA:** Wszystkie wymagania dotyczące specjalistów zajmujących się terapią w ramach WWR (oprócz logopedy, psychologa i rehabilitanta ruchowego) określone są w aktualnych przepisach w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli – jest to szkolenie na poziomie studiów podyplomowych z zakresu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka.

**ZDROWIE:** Szkolenie personelu pod kątem WI nie jest prowadzone, lekarzy obowiązują procedury w zakresie podnoszenia kwalifikacji wynikające z przepisów ogólnych dot. kwalifikacji lekarzy.

POLITYKA SPOŁECZNA: W placówkach nie ma superwizji, problematyczne przypadki omawiane są w szerszym gronie specjalistów.

RODZICE: nie dotyczy, do rodziców nie kierowano takich pytań.

## 5.2. Wnioski i opis ewentualnych trudności w zebraniu i opracowaniu wyników wywiadów

Wielu respondentów z resortu polityki społecznej i resortu zdrowia odpowiadało „nie dotyczy”, co jest wynikiem braku regulacji prawnych w zakresie WI w tych resortach, jak też braku świadomości profesjonalistów, że realizowane przez nich zadania wpisują się w obszar WI. Wyniki ankiet w pełni ilustrują brak systemowych rozwiązań WI i niespójność podejmowanych działań. Powyższa sytuacja utrudniała przedstawienie klarownego obrazu rozwiązań dostępnych dla rodziny i dziecka z zaburzonym rozwojem. Dodać trzeba, że w polszczyźnie nie została ugruntowana spójna terminologia używana przez profesjonalistów, co również nie ułatwiało uzyskania jasnych w przekazie odpowiedzi.

## 6. Wnioski wynikające z analizy materiałów źródłowych oraz z odpowiedzi respondentów

Z analizy materiałów źródłowych i odpowiedzi ankietowanych osób w kontekście rozwiązań systemowych w obszarze WI w krajach wysokorozwiniętych UE<sup>28</sup> wynikają następujące wnioski:

- 1) Brak przejrzystości terminologicznej i różne nazewnictwo dla działań z obszaru Wczesnej Interwencji.
- 2) Niespójne definiowanie świadczeń WI przez specjalistów pracujących w ośrodkach/instytucjach podległych różnym resortom lub przynależnych do sektora prywatnego – WI lub WWR postrzegane są jako zupełnie inne działania.
- 3) Brak jednolitego i drożnego systemu wsparcia rodziny oraz jej dziecka, które posiada zdiagnozowaną niepełnosprawność lub jest nią zagrożone.

---

<sup>28</sup> Wczesna interwencja - postępy i rozwój w dziedzinie 2005-2010; European Agency for Development in Special Needs Education, Odense, Denmark, 2010. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments\\_ECI-report-PL.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-PL.pdf)

Konkluzje Rady w sprawie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem: zagwarantujmy wszystkim dzieciom w UE dobry start w przyszłość (2011/C 175/03); Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej Nr C 175/8 z 15.06.2011 r.; [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011XG0615\(04\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011XG0615(04)&from=EN)

Inclusive Early Childhood Education - New Insights and Tools Contributions to the European Study; European Agency for Special Needs and Inclusive Education, Odense, Denmark, 2017, [https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE\\_Synthesis\\_Report\\_2017.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE_Synthesis_Report_2017.pdf)

- 4) Brak międzyresortowych regulacji prawnych, które tworzyłyby skoordynowany system świadczeń w obszarze WI.
- 5) Brak współpracy na poziomie lokalnym pomiędzy podmiotami świadczącymi usługi z dziedziny WI, które podlegają różnym resortom. Z powodu braku regulacji prawnych współpraca postrzegana jest jako wyraz „dobrej woli”, nie zaś obowiązku ustawowego.
- 6) Znaczne zróżnicowanie dostępności świadczeń pomiędzy dużymi aglomeracjami miejskimi i tzw. Polską powiatową. Mała dostępność świadczeń WI na obszarach wiejskich - duże odległości i długi czas dojazdu do ośrodka WI.
- 7) Braki kadrowe w całym kraju dotyczące różnych specjalistów, zarówno w służbach medycznych (neonatolodzy, neuropediatrzy, psychiatry dziecięcy, rehabilitanci), jak też edukacyjnych (psycholodzy, pedagodzy specjaliści, logopedzi i terapeuci komunikacji wspomagającej i alternatywnej – AAC).
- 8) Brak systemowego superwizyjnego wsparcia dla kadr pracujących w obszarze WI oraz zapewnienia ustawicznego doskonalenia zawodowego wszystkich pracowników.
- 9) Brak kompleksowych oddziaływań – niezapewnianie dziecku i jego rodzinie niezbędnych form wsparcia/terapii z powodu braku odpowiednich specjalistów (dotyczy to również dzieci ze sprzężoną, znaczną niepełnosprawnością oraz poważnymi potrzebami medycznymi).
- 10) Brak dostępu do świadczeń WI w resorcie edukacji dla rodzin z dzieckiem z zagrożonym rozwojem (dzieci z grupy ryzyka) lub dla rodzin zaniepokojonych rozwojem swojego dziecka tzn. ograniczone działania prewencyjne w zakresie profilaktyki niepełnosprawności.
- 11) Mała koncentracja działań na rodzinie – dominacja oddziaływań w stosunku do dziecka. Terapia rodziny osiągalna jedynie w sektorze prywatnym.
- 12) Brak wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych dla oceny rozwoju małych dzieci w aspekcie biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności, badań przesiewowych i bilansów oraz badania poziomu stresu rodziców.
- 13) Brak dostępu do informacji o świadczeniach z zakresu WI – nieformalne sposoby zdobywania wiedzy oraz informacji o prawie do świadczeń WI, metodach terapeutycznych czy tzw. „dobrych miejscach”.
- 14) Niedocenianie znaczenia WI oraz edukacji przedszkolnej przez decydentów szczebla centralnego i lokalnego oraz rodziców małych dzieci.

- 15) Niska świadomość społeczna i wiedza związana z prawidłowym rozwojem dziecka w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym.
- 16) Brak działań z obszaru WI dla dzieci przebywających w żłobkach, tj. do 2,5 roku życia.
- 17) Wykluczający dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi charakter instytucji przedszkolnych.
- 18) Intensywny rozwój sektora prywatnego w obszarze WI, a więc usług płatnych dla rodziców oraz niskie zaufanie rodziców do jakości świadczeń WI w sektorze państwowym.

### **7. Pytania do dalszych badań:**

Ocena realizacji zadań przez Ośrodki Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńcze (OKRO) w ramach programu „Za życiem”:

- 1) Czy OKRO objęły wielospecjalistycznym oddziaływaniem również dzieci z grupy ryzyka (w szczególności niemowlęta w pierwszym półroczu życia)?
- 2) Czy OKRO skoordynowały działania WI na poziomie lokalnym?
- 3) Czy OKRO stały się rozpoznawalne jako punkt dostępu do systemu WI dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością lub z dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością?

Ocena procesów zmieniających medyczny model diagnozy i oddziaływań w obszarze WI na model biopsychospołeczny przy uwzględnianiu w nim stopnia włączenia społecznego rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością:

- 1) Czy rodzina dziecka otrzymuje odpowiednie wsparcie psychologiczne?
- 2) Czy procesy diagnostyczne oraz wielospecjalistyczne wsparcie udzielane dziecku i jego rodzinie uwzględniają biopsychospołeczny model niepełnosprawności?
- 3) Czy w procesie diagnozy i terapii uwzględniony jest aspekt dostosowania środowiska do potrzeb dziecka i rodziny zapewniający rodzinie efektywne włączenie społeczne?

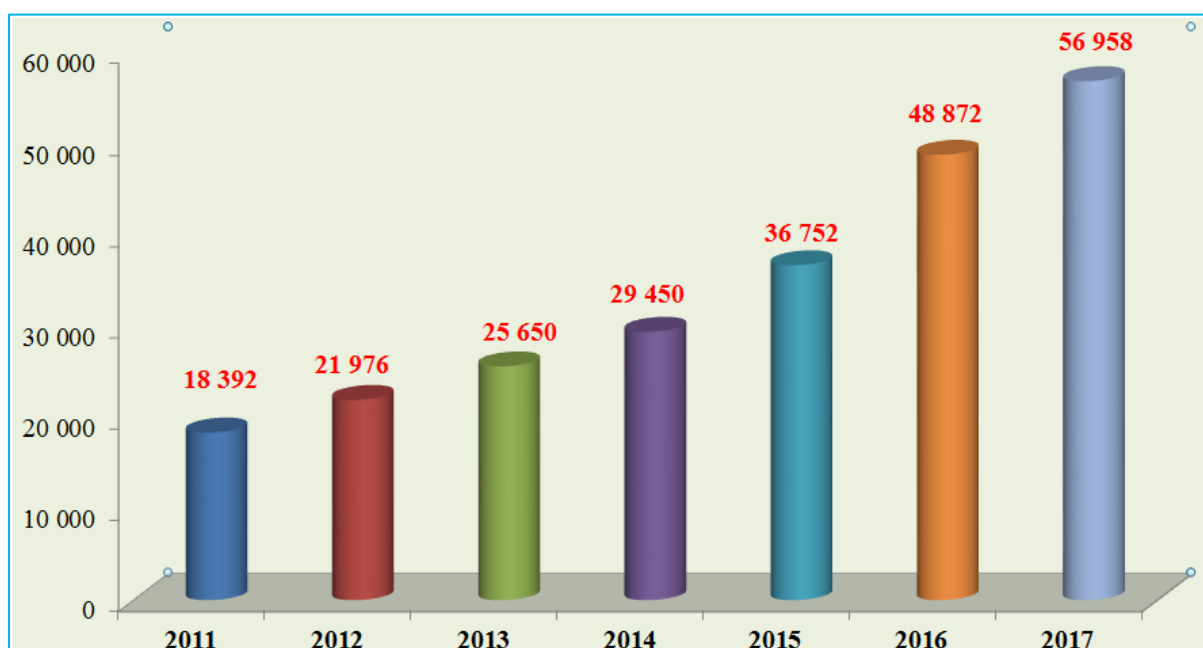
## 8. Załączniki

### 8.1. Bibliografia, odniesienia do stron internetowych

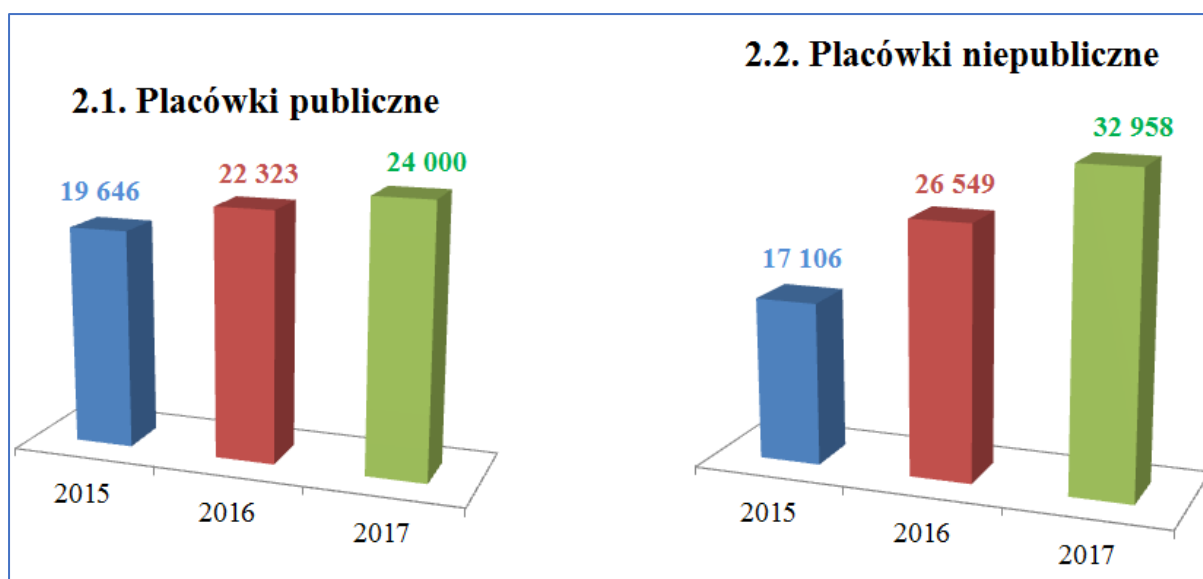
- 1) [https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview\\_dev\\_systems.pdf](https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf) (dostęp 26.06.2018).
- 2) Dane Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną.
- 3) Dane MEN – System Informacji Oświatowej.
- 4) <http://www.frd.org.pl/wpisy-wiedzy/edukacja-malych-dzieci-standardy-bariery-szanse-raport/> (dostęp 26.06.2018).
- 5) <https://psoni.org.pl/rok-wczesnej-interwencji/> (dostęp 27.06.2018).
- 6) Inclusive Early Childhood Education - New Insights and Tools Contributions to the European Study; European Agency for Special Needs and Inclusive Education, Odense, Denmark, 2017, [https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE\\_Synthesis\\_Report\\_2017.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/IECE_Synthesis_Report_2017.pdf)
- 7) Konkluzje Rady w sprawie wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem: zagwarantujemy wszystkim dzieciom w UE dobry start w przyszłość (2011/C 175/03); Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej Nr C 175/8 z 15.06.2011 r.; [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011XG0615\(04\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011XG0615(04)&from=EN).
- 8) Monitor Polski z dnia 20 grudnia 2016 Uchwała nr 160.
- 9) Raport Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołanego przez Ministra Edukacji Narodowej Zarządzeniem Nr 39/2017 z dnia 13 października 2017 r.
- 10) Raport NIK o kształceniu uczniów z niepełnosprawnościami z 2017r. - <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalceniu-uczniow-z-niepelnosprawnosciami-2017.html>
- 11) Raport Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – problemy i wyzwania (2013-2015), Agnieszka Brown, Aleksandra Niedźwiedzka, <https://i1.wp.com/www.wszystkojasne.waw.pl/wp-content/uploads/2016/04/Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju.jpg> (dostęp 26.06.2018).
- 12) Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych ( Dz.U. poz. 199 z 2013r. z póź.zm.).
- 13) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej (Dz.U.2017. poz.1635).
- 14) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej (Dz. U. 2017. Poz. 356).
- 15) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej (Dz.U.2017.poz. 1712).
- 16) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej o pomocy psychologiczno-pedagogicznej z dnia 31.08.17 (Dz. U. 2017. poz.1643).

- 17) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kwalifikacji nauczycieli z dnia 1 sierpnia 2017 (Dz.U.2017. poz. 1575).
- 18) Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2004 r.).
- 19) Ustawa o dochodach samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1453 ze zm.).
- 20) Ustawa o świadczeniach rodzinnych z dnia 28. listopada 2003 r. (Dz. U. 2003, nr 228, poz.2255).
- 21) Ustawa Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 (Dz. U. 2017 poz.59).
- 22) Wczesna interwencja – postępy i rozwój w dziedzinie 2005-2010; European Agency for Development in Special Needs Education, Odense, Denmark, 2010. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments\\_ECI-report-PL.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-PL.pdf)

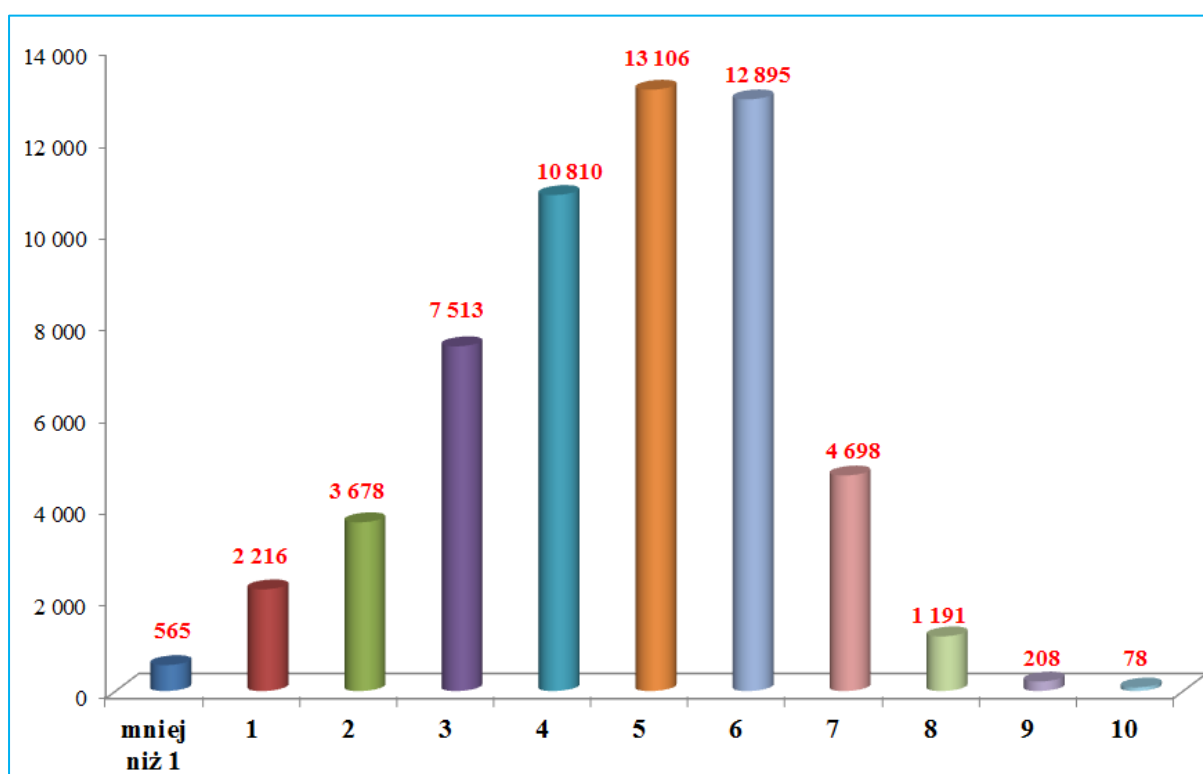
## 8.2. Wykresy z danymi statystycznymi



Wykres nr 1. Liczba dzieci objętych ECI od urodzenia do 10 roku życia w latach 2011-2017

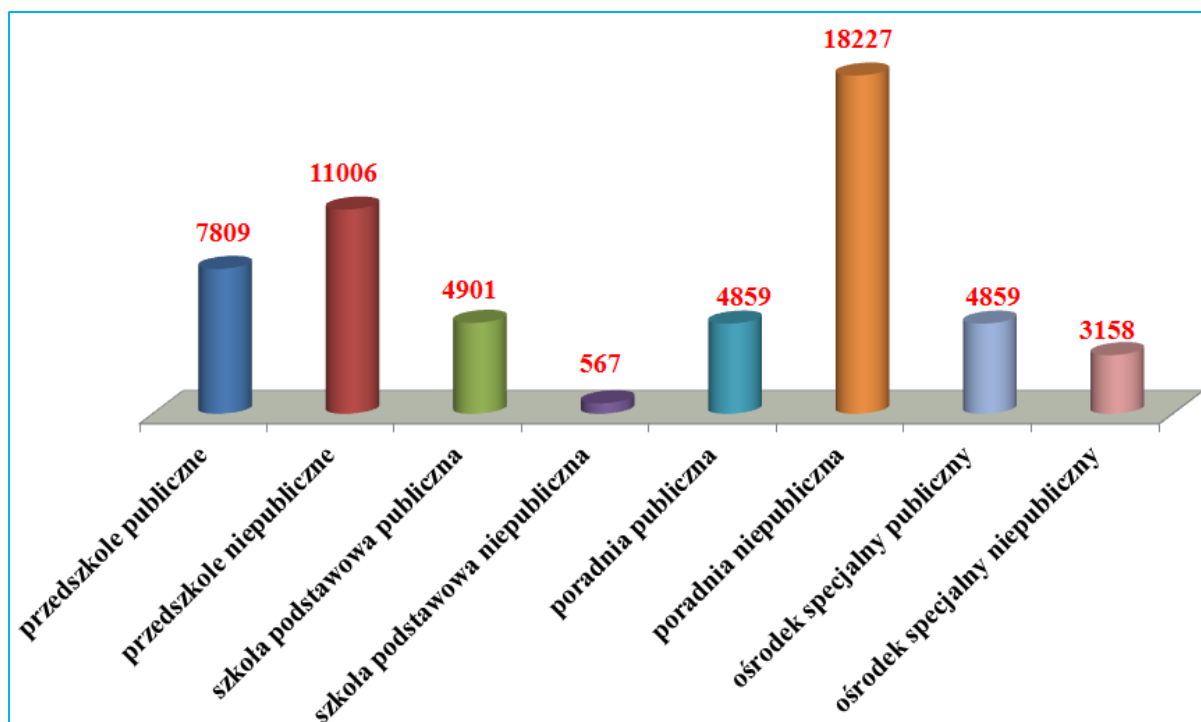


Wykresy 2.1. i 2.2. Liczba dzieci objętych ECI od urodzenia do 10 roku życia w latach 2015-2017 w podziale na placówki publiczne i niepubliczne



Wykres 3. Liczba dzieci objętych ECI w roku 2017 z podziałem na wiek





Wykres 4. Liczba dzieci objętych ECI w roku 2017 w różnych rodzajach placówek

### 8.3. Słowniczek pojęć i skrótów

#### Wczesna Interwencja – WI / Wczesne Wspomaganie Rozwoju – WWR

Pojęcie „WI” używane jest w strukturach służby zdrowia oraz w ośrodkach prowadzonych przez organizacje pozarządowe. Natomiast pojęcie WWR używane jest w resorcie edukacji. Obydwa systemy działają w sposób niespójny i nieskoordynowany, podczas gdy udzielane świadczenia dotyczą często tego samego obszaru i klienta. Ośrodki Wczesnej Interwencji w naszym kraju są najczęściej powołane do życia i prowadzone przez organizacje pozarządowe – stowarzyszenia i fundacje.

#### Dwa systemy orzekanie w Polsce:

System pomocy społecznej – reprezentowany przez Miejskie/Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, wydające orzeczenia o niepełnosprawności.

System oświaty – reprezentowany przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, wydające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i opinię o potrzebie WWR..

#### Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne PPP – (nazywane w raporcie Poradniami)

Poradnie diagnostyczne i wspierające rozwój dzieci w systemie edukacji. Poradnie wydają opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju lub orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Dokumenty stanowią podstawę finansowania świadczeń.

#### Ośrodki Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńcze – OKRO

Ośrodki mające na celu koordynację działań międzyresortowych w obszarze wczesnej interwencji powołane do życia przez Ministra Edukacji Narodowej w każdym powiecie w oparciu o rządowy program „Za życiem” (lata 2017-2021).

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie PCPR – instytucje powołane na poziomie powiatu podlegające resortowi polityki społecznej. Podstawowym celem działalności PCPR jest udzielanie pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym: dzieciom, rodzinom, osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym; a także zabezpieczenie dzieciom pieczy zastępczej w przypadku niemożności zapewnienia opieki i wychowania przez rodziców.