**PROJEKT WCZESNE WSPOMAGANIE - WSPÓLNE DZIAŁANIE**

**Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka** to **wielospecjalistyczne**, **kompleksowe**
i **intensywne działania** mające na celu **pobudzanie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka** od chwili wykrycia pierwszych sygnałów nieprawidłowego funkcjonowania do podjęcia nauki w szkole podstawowej (**0-6 lat**). Wczesna interwencja oznacza wszystkie realne poczynania, których celem jest stymulacja małego dziecka, w zakresie kompensacji braków rozwojowych. Wczesna interwencja, to także **przygotowanie rodziców
i wychowawców** do umiejętnego postępowania z dzieckiem i pozbycie się przez nich przekonania o własnej niekompetencji.

System wczesnej interwencji (wczesnego wspomagania) **spoczywa wspólnie na rodzinach, specjalistach, oraz właściwych władzach lokalnych**.

Zarówno **służba zdrowia**, jak i **pomoc społeczna** oraz **instytucje oświatowe**, powinny być **zaangażowane w proces** i wspólnie odpowiadać za jego kształt.

Odpowiada to założeniom, wedle których musi się on opierać na różnych dyscyplinach naukowych i naukach społecznych. **W odniesieniu do rozwoju dziecka muszą to być powiązania pomiędzy medycyną, naukami humanistycznymi i społecznymi.**

Wczesne wspomaganie skupia się na dziecku, jego rodzinie i otoczeniu.

W pomoc niesioną małym dzieciom i ich rodzinom zaangażowani są specjaliści z różnych dziedzin. Nie powinni oni działać w izolacji, ale raczej współpracować ze sobą w ramach zespołu interdyscyplinarnego.

**Właściwa koordynacja świadczeń:** dobra koordynacja jest niezbędna do tego, by zagwarantować najskuteczniejsze wykorzystanie dostępnych środków i zasobów społecznych.

**Dobra koordynacja oznacza, iż:**

* instytucje i organizacje świadczące usługi wczesnego wspomagania powinny zapewnić ciągłość wielospecjalistycznej niezbędnej pomocy dziecku;
* w procesie tym aktywną rolę powinny odgrywać rodziny wraz z dziećmi, którym należy udzielić potrzebnego wsparcia;
* odpowiedzialność za system wczesnego wspomagania spoczywa wspólnie na rodzinach, specjalistach, oraz właściwych władzach lokalnych.

Od chwili urodzenia – a nawet od momentu poczęcia – do ukończenia pierwszych lat życia, dzieci rozwijają się w sposób, którego nie można porównać z żadnym późniejszym okresem[[1]](#footnote-1). Dlatego istotnym jest podjęcie jak najwcześniejszych działań mających na celu wsparcie dziecka i jego rodziny w pokonywaniu trudności związanych
z niepełnosprawnością.

Priorytetem w takiej sytuacji jest podjęcie takich działań, które zminimalizują negatywne skutki niepełnosprawności dziecka.

**Wczesne wspomaganie** rozwoju dziecka jest to zintegrowany system oddziaływań profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczo- rehabilitacyjnych i terapeutyczno- edukacyjnych, których podmiotem jest małe dziecko, wykazujące nieprawidłowości
w rozwoju psychoruchowym. (Monika Orkan- Łęcka).

**Główne funkcje wczesnego wspomagania**:

* informacyjna,
* diagnostyczna,
* stymulacyjna.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka powinno być pomocą ukierunkowaną na usprawnianie funkcjonowania dziecka o nieprawidłowym rozwoju we wszystkich sferach jego życia, jak również działaniem zapobiegającym pogarszaniu się aktualnego stanu funkcjonowania dziecka.

Za podjęciem, jak najwcześniejszych działań wspomagających rozwój przemawiają również:

* duża plastyczność centralnego układu nerwowego we wczesnym okresie rozwoju dziecka i związana z tym możliwość usprawniania zaburzonych funkcji,
* możliwość zahamowania rozwoju zaburzeń i niekorzystnych zmian,
* mniejsze dzieci szybciej się uczą, są bardziej podatne na stosowane różnorodne techniki,
* rodzice małych dzieci mają więcej sił i zapału do pracy z nimi, są bardziej zaangażowani we współpracę ze specjalistami, jak również we własny udział w zajęciach stymulujących rozwój, w terapii,
* im wcześniejsza diagnoza i podjęcie działań mających na celu wspomaganie
i usprawnianie rozwoju zaburzonych funkcji, tym większe są szanse na ich zahamowanie oraz lepsze rokowania na przyszłość.

Wczesna specjalistyczna pomoc potrzebna jest nie tylko dziecku. **Rodzice i opiekunowie**, którym rodzi się dziecko dotknięte niepełnosprawnością, nie są w wystarczającym stopniu przygotowani pod względem psychicznym i kompetencyjnym do życia w nowej sytuacji
i zmagania się nowymi problemami. Potrzebują oni **profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz poradnictwa, edukacji,** m.in. w zakresie obserwowania i interpretowania zachowań dziecka i odpowiedniego postępowania z nim, a także prowadzenia pod względem radzenia sobie w zupełnie nowych sytuacjach oraz innych form pomocy. Ważne jest również wsparcie innych rodziców, którzy mają podobne doświadczenia.

 **WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM.**

Dane dotyczące **wczesnego wspomaganie** na terenie **województwa małopolskiego** z Systemu Informacji Oświatowej wg stanu na dzień **31 marca 2014 r.**

Według danychuzyskanych z **Systemu Informacji Oświatowej w Małopolsce na dzień 31 marca 2014 r**. funkcjonowało **359 placówek** realizujących wczesne wspomaganie, w których pomocą zostało objętych łącznie **2680 dzieci i ich rodzin**.

Wśród placówek realizujących WWRD są **przedszkola - 211** (w tym publiczne
i niepubliczne, integracyjne); **szkoły podstawowe - 104** (w tym specjalne, integracyjne), **specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze - 12**, **poradnie psychologiczno-pedagogiczne 22**, **ośrodki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawcze - 9**, **Ośrodek Wczesnej Pomocy Psychologicznej 1.**

**Największa liczba dzieci** objętych pomocą w formie wczesnego wspomagania jest
w **Krakowie** - **704**, a dalej w powiecie **wadowickim 185** i **powiecie krakowskim 176**; **najmniejsza** liczba dzieci korzysta z tego typu wsparcia **w powiecie miechowskim** **17, powiecie tatrzańskim 24, powiecie proszowickim 31 oraz powiecie dąbrowskim 36.**

**Największa liczna placówek** realizujących WWRDwystępuje w **Krakowie 43** oraz **powiecie limanowskim 37, najmniej** zaś w **Nowym Sączu** **2**, po **5** w **Tarnowie** oraz **powiatach miechowskim, proszowickim i tatrzańskim**.

Z poradnictwa i usług składających się na wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, mogą dobrowolnie i nieodpłatnie korzystać rodziny z dziećmi, którym wydano **skierowanie** na realizację działań z zakresu wczesnego wspomagania. Opinie o potrzebie realizacji **wczesnego wspomagania wydają poradnie psychologiczno-pedagogiczne**, w tym poradnie specjalistyczne, na posiedzeniach Zespołu Orzekającego. Usługi wczesnego wspomagania świadczone są w każdym powiecie Małopolski.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie podjął współdziałanie w zakresie doradztwa przy budowaniu i wzmacnianiu lokalnego systemu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością i jego rodziny, których **celem** w ramach realizacji **projektu „Wczesne wspomaganie-wspólne działanie”** było wykorzystanie lokalnego potencjału instytucji i organizacji w zapewnieniu optymalnego rozwoju dziecka
z niepełnosprawnością; wsparcie jego rodziny w pokonywaniu trudności wynikających
z istniejącej niepełnosprawności; podjęcie systematycznego kompleksowego działania na rzecz rozwoju dziecka i poprawienia jego sytuacji życiowej**.**

Na mocy porozumień o współpracę zawartymi z **powiatem wadowickim** (PCPR), **powiatem bocheńskim** (PCPR),**powiatem dąbrowskim** (PCPR) w ramach ww. projektu **ROPS zapewnił** konsultacje merytoryczne i wsparcie doradcy, pokrył koszty związane ze specjalistycznym doradztwem, zapewnił stałą opiekę merytoryczną pracowników ROPS oraz promocję realizacji zadania i jego osiągnięć.

**Adresaci projektu:**

**1**.instytucje i organizacje pozarządowe odpowiedzialne za pomoc dziecku i rodzinne,

**2**. dzieci od 0 do 7 roku życia u których występuje niepełnosprawność,

**3.** rodzice i opiekunowie dzieci z niepełnosprawnością**.**

***Cele szczegółowe wobec 1 grupy adresatów:***

1. Integracja lokalnych podmiotów i koncentracja ich oddziaływań na wsparciu dziecka
z niepełnosprawnością i jego rodziny.
2. Wypracowanie lokalnych standardów w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością oraz organizacji pracy w celu optymalnego wykorzystania potencjału lokalnych służb i zapobieganiu dublowania się pomocy.
3. Opracowanie zasad i form współpracy lokalnych podmiotów.
4. Ograniczenie wykluczenia społecznego, rozwijanie społecznej świadomości
i umiejętności podejmowania działań na rzecz poprawy zdrowia dzieci.

***Cele szczegółowe wobec 2 grupy adresatów:***

1. Wczesne rozpoznanie niepełnosprawności dziecka i zaprojektowanie pomocy adekwatnej do jego potrzeb stymulowanie jego rozwoju.
2. Zapobieganie pogłębianiu się nieprawidłowości dziecka.

***Cele szczegółowe wobec 3 grupy adresatów:***

1. Pomoc dziecku i rodzinie w budowaniu trwałych i prawidłowych więzi z najbliższym środowiskiem.
2. Pomoc rodzicom i opiekunom w procesie adaptacji do nowych warunków życia wynikających z niepełnosprawności w rodzinie, wzrost kompetencji rodzicielskich
i kształtowanie właściwych postaw i zachowań rodziców.
3. Rozwijanie poczucia przynależności do szerszej grupy rodziców dzieci niepełnosprawnych.

W okresie **od października 2013 r. do listopada 2014 r**. **dr Ewa Pohorecka** - Dyrektor Ośrodka Wczesnej Interwencji w Krakowie ul. Półkole 11, w ramach konsultacji merytorycznych i świadczonego doradztwa podjęła następujące działania:

**2013 r. :**

1. Nawiązanie kontaktu z przedstawicielami PCPR w **powiecie wadowickim**, **bocheńskim** i **dąbrowskim** oraz zorganizowanie w każdym z nich po 2 spotkania
2. Przygotowanie i opracowanie Inwentarza Zasobów Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka w każdym ze wskazanych powiatów
3. Prowadzenie systematycznego doradztwa i konsultacji (głownie telefonicznych) dotyczących organizacji WWRD.

**2014 r.**

1. Kontynuacja współpracy z przedstawicielami PCPR, w każdym z nich zorganizowano po 3 spotkania doradczo-konsultacyjne.
2. Doradztwo i konsultacje telefoniczne.

Po realizacji dotychczasowych działań w ramach projektu nasuwa się wniosek, iż koniecznym jest jego **kontynuacja i rozwijanie systemu WWRD na terenie poszczególnych powiatów**.

Wydaje się również niezbędnym opracowanie **publikacji** – „podręcznika”, który
w optymalny sposób zawarłby informację na temat systemu WWRD i zasad pomocy od jak najwcześniejszego wykrycia problemu u dziecka, a także rozpowszechnienie go wśród służb, które mają najwcześniejszy kontakt z rodziną z dzieckiem niepełnosprawnym, czyli wśród pracowników pomocy społecznej, służby zdrowia i ngo. Takie działanie ROPS przewidział
w swoim planie na rok 2015.

Istnieje konieczność uświadomienia wszelkim służbom faktu, iż podejmowanie szeroko rozumianej rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością w okresie, kiedy podejmuje ono obowiązek szkolny bądź przedszkolny nie jest już wczesnym wspomaganiem i zapewne nie przyniesie tak dobrych efektów jak podjęcie rehabilitacji i udzielenie wsparcia zarówno rodzicom jak i dziecku we wczesnym stadium jego rozwoju.

Ponadto położenie mocnego akcentu na konieczności współpracy wszystkich instytucji (w ramach własnych kompetencji) których centrum zainteresowania jest rodzina i dziecko (współpraca służby zdrowia, pomocy społecznej, edukacji oraz ngo) m. in. w zakresie promowania systemu wczesnego wspomagania, a przez to jak najszybszego przekazywania informacji rodzinom, do których skierowana jest ta pomoc.

Istnieje również konieczność zapewnienia stałej współpracy instytucji i organizacji zajmujących się WWRD na terenie powiatów oraz opracowanie standardu zatrudnienia specjalistów, co przyniesie w konsekwencji poprawę jakości oferowanego wsparcia.

**Finansowanie WWRD -dotychczas:**

Zadania oświatowe związane z prowadzeniem (dotowaniem) przez jednostki samorządu terytorialnego szkół i placówek oświatowych, w tym zadania z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju, finansowane są z dochodów jednostek samorządu terytorialnego. Jednym z dochodów samorządów terytorialnych jest **część oświatowa subwencji ogólnej**. O przeznaczeniu subwencji ogólnej decyduje – zgodnie z art. 7 ust. 23 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 80, poz. 526, z późn. zm.) – organ stanowiący danej jednostki samorządu terytorialnego.

**Śródki finansowe na realizację wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przekazywane są z budżetu państwa w ramach części oświatowej subwencji ogólnej** na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, wydanej przez publiczną bądź niepubliczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, w tym specjalistyczną (**Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego w roku 2015**).

**Algorytm podziału subwencji oświatowej jest metodą statystycznego podziału ogólnej kwoty subwencji**, uwzględniającą m. in. liczbę dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju oraz liczbę etatów nauczycieli poszczególnych stopni awansu zawodowego, wskazanych w systemie informacji oświatowej, zweryfikowanych i potwierdzonych przez organy prowadzące (dotujące) szkoły i placówki.

Podział kwoty subwencji oświatowej w jednostce samorządu terytorialnego na poszczególne szkoły i placówki jest dokonywany według zasady wypracowanych przez tę jednostkę samorządu terytorialnego, z uwzględnieniem ponoszonych kosztów funkcjonowania szkół i placówek (tj. liczby uczniów, liczby zatrudnionych nauczycieli i ich wynagrodzeń, koszty utrzymania bazy lokalowej, itp.) realizujących zadania wynikające
z przepisów prawa oświatowego.

Podstawy prawne WWRD w obszarze edukacji:

* **Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty** (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)
* **Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r.** (Dz. U. z 2013 r. poz. 1257) w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci
* **Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r.**
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające
w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 173, poz. 1072)
* **Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 grudnia 2014 r.** (Dz. U. z 2014 r. poz. 1977) w sprawie podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego na 2015 rok

**Zadnia zespołu wczesnego wspomagania** wg Rozporządzenia MEN z dnia 11 października 2013 r.

1. ustalenie, na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, **kierunków i harmonogramu działań** w zakresie wczesnego wspomagania i wsparcia rodziny dziecka;
2. nawiązanie **współpracy z podmiotem leczniczym lub ośrodkiem pomocy społecznej** w celu zapewnienia dziecku rehabilitacji, terapii lub innych form pomocy, stosownie do jego potrzeb;
3. opracowanie i realizowanie z dzieckiem i jego rodziną **indywidualnego programu wczesnego wspomagania,** z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu, koordynowania działań specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem oraz oceniania postępów dziecka;
4. **analizowanie skuteczności pomocy** udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomagania, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny, oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomagania.

**Zajęcia** w ramach wczesnego wspomagania organizuje się w wymiarze **od 4 do 8 godzin w miesiącu**, w zależności od możliwości psychofizycznych i potrzeb dziecka; prowadzone **indywidualnie**  z dzieckiem i jego rodziną. W przypadku dzieci, które **ukończyły 3 rok życia**, zajęcia w ramach wczesnego wspomagania **mogą być prowadzone w grupach liczących 2 lub 3 dzieci**, z udziałem ich rodzin. **Zajęcia** w ramach wczesnego wspomagania, w szczególności z dziećmi, które nie ukończyły 3 roku życia, mogą być prowadzone także **w domu rodzinnym.**

Zespół współpracuje z **rodziną** dziecka w szczególności przez:

1. udzielanie pomocy w zakresie **kształtowania postaw i zachowań** **pożądanych w kontakcie z dzieckiem**: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania;
2. udzielanie **instruktażu i porad** oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem;
3. **pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka** oraz w pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.

**Finansowanie WWRD – perspektywa 2014 – 2020 Regionalny Program Operacyjny:**

**Oś Priorytetowa 9.** **Region spójny społecznie**

**Cel tematyczny**: **Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją,**

**Priorytety inwestycyjne**

**9i** Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie;

**9iv** Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym;

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel szczegółowy**  | 2. Większa dostępność usług zdrowotnych  |
| **Rezultaty, które państwo członkowskie zamierza osiągnąć przy wsparciu Unii**  | 2. Zwiększenie liczby miejsc w podmiotach świadczących usługi zdrowotne  |

W ramach priorytetów Osi 9 planowane są działania zmierzające do zapewnienia skutecznych form wsparcia wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, a także dostępu tych osób do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, w celu przeciwdziałania pojawianiu się niekorzystnych zjawisk w regionie.

Wśród przedsięwzięć planowanych w ramach priorytetu inwestycyjnego **celu szczegółowego 2** planowana jest realizacja działań mające na celu zwiększenie jakości
i dostępności usług zdrowotnych, w tym w szczególności **wsparcie dla tworzenia i/lub działalności wielospecjalistycznych zespołów wczesnej interwencji dla rodzin
z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością.**

W ramach priorytetu inwestycyjnego przewiduje się wykorzystanie **konkursowej ścieżki wyboru.** Jednocześnie dopuszcza się możliwość realizacji niezbędnych inwestycji
w infrastrukturę społeczną przy wykorzystaniu mechanizmu **cross financingu**, pod warunkiem że ich koszty są konieczne do odpowiedniej realizacji projektu i są z nim bezpośrednio związane.

**Planowane działania** w zakresie wsparcia dla tworzenia i/lub działalności, adekwatnie do lokalnych potrzeb, wielospecjalistycznych zespołów wczesnej interwencji dla rodzin
z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością na podstawie **Wstępnego projektu SZCZEGóŁOWEGO OPISU OSI PRIORYTETOWYCH Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 *Wersja 1.1 Kraków, 29 lipca 2014 r.***:

* kompleksowe, zgodne z zapotrzebowaniem rodziny, działania profilaktyczne, diagnostyczne, leczniczo-rehabilitacyjne i terapeutyczno-edukacyjne,
* wsparcie zarówno dzieci niepełnosprawnych, jak i dzieci zagrożonych niepełnosprawnością oraz wykazujących dysfunkcje w rozwoju psychoruchowym
i społecznym,
* wsparcie rodziców/opiekunów dzieci oraz zdrowego rodzeństwa,
* działania informacyjne i edukacyjne, mające na celu upowszechnienie wiedzy
o możliwościach i konieczności wczesnego wsparcia dzieci o zaburzeniach rozwojowych, w tym przede wszystkim wśród pracowników POZ,
* współdziałanie służb społecznych i instytucji działających na rzecz dzieci i rodzin, w tym instytucji sektora pomocy społecznej, oświatowy i zdrowia.
1. Wczesna interwencja – wspomaganie rozwoju małego dziecka. Analiza sytuacji w Europie *Kluczowe zagadnienia i rekomendacje* Raport Końcowy, Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi, s.57 [↑](#footnote-ref-1)