

Wstęp

Wczesne rozpoznanie indywidualnych możliwości dziecka oraz określenie uwarunkowań trudności i ograniczeń występujących w jego rozwoju jest kluczowym aspektem dla prawidłowego funkcjonowania dziecka w domu rodzinnym i poza nim, w tym docelowo w środowisku edukacyjnym i społecznym. Podstawowym celem jest zapewnienie warunków do optymalnego rozwoju dzieci, przez skoordynowanie oddziaływań skierowanych zarówno do dziecka, jak i do środowiska wychowania i nauczania – rodzin, opiekunów, nauczycieli oraz pracowników tych instytucji, które na co dzień stykają się z problemami dzieci i ich rodzin¹. Istotne jest więc upowszechnianie wiedzy o przebiegu i wspieraniu prawidłowego rozwoju dziecka, wczesnej identyfikacji barier w rozwoju, która może się dokonywać w ramach szeroko rozumianej profilaktyki oraz zapewnieniu dostępu do wczesnej pomocy udzielanej jak najszybciej i jak najbliżej miejsca zamieszkania dziecka i rodziny, w formach i zakresie odpowiednim do charakteru rozpoznanych trudności w rozwoju.

Badania skринingowe, zwane badaniami przesiewowymi lub przeglądowymi, z założenia przeprowadzane są w całej populacji dzieci i młodzieży lub tylko w grupach wysokiego ryzyka (takich jak: wcześniactwo, zaburzenia okoloporodowe, ryzyko zaburzeń uwarunkowanych genetycznie). Celem tych badań jest monitorowanie rozwoju, wykrycie zaburzenia/choroby lub podatności na chorobę i wynikającą z niej niepełnosprawność we wczesnej fazie. Następnie umożliwienie podjęcia wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju, które zredukowałaby zarówno zapadalność, jak też intensywność wsparcia dziecka, jego rodziny i środowiska pozarodzinnego. Badania skринingowe stanowią wstępny etap procesu diagnostycznego, wstępnej oceny

¹ Zalecenia Rady UE z dnia 22 maja 2019 r. w sprawie wysokiej jakości systemów wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem (2019). Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 5.6.2019.

funkcjonalnej, która musi być pogłębiona i potwierdzona bardziej dokładnymi, w razie potrzeby specjalistycznymi badaniami. Opóźnienia lub nieprawidłowości rozwojowe stanowią istotne ryzyko wystąpienia w późniejszym wieku trudności w uczeniu się, a podjęcie wczesnych oddziaływań pomocowych może im zapobiec lub przyczynić się do ich zmniejszenia.

Proponowany Skrining Rozwoju Małego Dziecka (SRMD) jest kluczowym, wstępnym etapem dla planowania działań wspierających rozwój dziecka oraz jego rodziny. Działanie jest istotne dla realizacji zadań ukierunkowanych na rozwój umiejętności kluczowych, takich jak: reagowanie na różnorodne bodźce i sygnały płynące z otoczenia (w szczególności na bodźce społeczne), koncentrowanie uwagi na osobach i działaniach, motywacja do podejmowania działania, w tym inicjowania interakcji z innymi osobami, naśladowanie, współdzielenie uwagi, zabawa funkcjonalna, rozwijanie umiejętności samokontroli², które warunkują uczenie się i stosowanie wiedzy, porozumiewanie się, samodzielność i niezależność, włączanie społeczne dziecka. Podjęte działania mają uruchomić działania skierowane do dziecka oraz jego środowiska rodzinnego i pozarodzinnego, których efektem jest ukierunkowanie na rozwój dziecka, dostosowanie procesu kształcenia do jego potrzeb, predyspozycji oraz trudności, które mogą rzutować na efekty uczenia się oraz na szczególne osiągnięcia dziecka, a tym samym warunkują jakość życia dziecka i jego rodziny.

W tym miejscu chcemy podziękować wszystkim osobom, które nam zaufały i podjęły z nami współpracę w tym niezwykłym zadaniu, którego wymiernym efektem jest realne wsparcie otrzymane przez 22 tysiące dzieci w kraju uczestniczących w projekcie walidowania narzędzia: Skrining Rozwoju Małego Dziecka. To dzięki zaangażowaniu wszystkich Państwa zmiana okazała się możliwa – dziękujemy!

² Koegel, L.K. Ashbaugh K. & Koegel, R.L. (2016). Pivotal Response Treatment. In R. Lang, T.B. Hancock, & N.N. Singh (Eds.), *Early intervention for young children with autism spectrum disorder* (85-112). Springer International Publishing AG.

Rozdział 1.

Monitorowanie rozwoju małego dziecka – w modelu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wspierania rodziny (WWR)

1.1. Współczesne koncepcje wczesnego wspomagania rozwoju małego dziecka

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka obejmuje różnorodne działania, które skierowane są do dzieci potrzebujących dodatkowego wsparcia rozwojowego, od urodzenia do rozpoczęcia nauki szkolnej. Celem tych działań jest stymulowanie rozwoju psychoruchowego dziecka, zapobieganie pogłębianiu się zaburzeń w funkcjonowaniu dziecka a także wspieranie rodziny dziecka w procesie opieki i wychowania. Istnieją różne modele wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, poniżej zostaną wskazane najbardziej charakterystyczne cechy kilku z nich

Model skoncentrowany na rodzinie (Family-Centered Model) stanowi obecnie wiodące podejście w praktyce wczesnego wspomagania rozwoju. Jego fundamentalną zasadą jest uznanie rodziców za najważniejszego eksperta w sprawach dziecka i głównego partnera w procesie terapeutycznym³. W praktyce oznacza to, że specjaliści WWR koncentrują się na budowaniu

³ Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 370-378.

potencjału rodziny, opierając się na jej mocnych stronach i uwzględniając jej priorytety w planowaniu wsparcia. Fundamentalne znaczenie ma uznanie pełnego prawa dziecka do uczestnictwa w życiu rodziny i społeczności lokalnej, niezależnie od jego ograniczeń czy potrzeb. Podejście to, oparte na biopsychospołecznym modelu niepełnosprawności, wymaga odpowiedniego przygotowania specjalistów do pracy z rodzinami. Skuteczność tego modelu została potwierdzona w licznych badaniach longitudinalnych, które wykazały znacząco lepsze efekty długoterminowe w porównaniu z tradycyjnymi podejściami skoncentrowanymi wyłącznie na dziecku⁴. Kluczowym elementem jest budowanie partnerskich relacji między specjalistami a rodziną, gdzie eksperci pełnią rolę przewodników i mentorów, a nie dominujących autorytetów. Model ten szczególny nacisk kładzie na wzmacnianie kompetencji rodzicielskich poprzez edukację i coaching. Rodzice otrzymują narzędzia i wiedzę pozwalające im na efektywne wspieranie rozwoju dziecka w codziennych sytuacjach, co prowadzi do zwiększenia poczucia sprawczości rodziców i poprawy jakości interakcji rodzic-dziecko.

Model transdyscyplinarny wykracza poza tradycyjne rozumienie współpracy międzydyscyplinarnej. Jego istotą jest pełna integracja wiedzy i kompetencji specjalistów różnych dziedzin, prowadząca do powstania nowej jakości w terapii⁵. W praktyce oznacza to, że zespół specjalistów pracuje nad wspólnym zrozumieniem potrzeb dziecka i rodziny, wymieniając się wiedzą i umiejętnościami. Jednym z kluczowych elementów jest instytucja wiodącego terapeuty (primary service provider), który koordynuje całość oddziaływań i jest głównym punktem kontaktu dla rodziny⁶. Badania Carpenter i współpracowników⁷ wskazują, że model transdyscyplinarny prowadzi do lepszej koordynacji usług i zmniejszenia obciążenia rodzin wielością kontaktów z różnymi specjalistami. Ponadto, sprzyja on rozwojowi

⁴ Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42–52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>

⁵ King, G., Strachan, D., Tucker, M.J., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, 22, 211–223.

⁶ Woodruff, G., & McGonigel, M.J. (1988). Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model.

⁷ Carpenter, B. (2005). Early childhood intervention: Possibilities and prospects for professionals, families and children. *British Journal of Special Education*, 32(4), 176–183. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2005.00394.x>

kompetencji zawodowych terapeutów poprzez systematyczną wymianę wiedzy i doświadczeń.

Model oparty na rutynach (Routine-Based Model) został rozwinięty przez McWilliam i in.⁸ (2020) jako praktyczne podejście do implementacji zasad wczesnej interwencji w codziennym życiu rodziny. Jego fundamentalnym założeniem jest wykorzystanie naturalnych sytuacji życiowych jako kontekstu dla oddziaływań terapeutycznych. Model skoncentrowany na rodzinie² opiera się na przekazaniu przez specjalistów niezbędnych umiejętności osobom z najbliższego otoczenia dziecka. W tym podejściu kompetentni rodzice potrafią nie tylko odczytywać sygnały wysyłane przez dziecko, ale także reagować na nie w sposób wzmacniający wzajemne więzi. Rodzice, znając najlepiej swoje dziecko i będąc odpowiednio wspierani przez specjalistów, potrafią wykorzystać różne formy aktywności i zabawy w sposób wspierający jego rozwój. W tym modelu możliwy jest znaczący wzrost częstości i jakości interakcji terapeutycznych inicjowanych w czasie codziennych czynności, w porównaniu z tradycyjnymi sesjami terapeutycznymi. Szczególnie istotne jest to, że model ten prowadzi do naturalizacji procesu terapeutycznego, czyniąc go integralną częścią życia rodziny.

Zintegrowany model międzysektorowego wsparcia dziecka, rodziny i środowiska (Nowy Model WWR)⁹, to międzysektorowe oddziaływania

⁸ McWilliam, R.A., Boavida, T., Bull K., Cañadas M., Hwang A.W., Józefacka N., Lim H.H., Pedernera M., Sergnese T., Woodward J. (2020). The routines-based model internationally implemented. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8308.

⁹ Nowy Model WWR jest efektem prac Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, który działał w okresie od października 2017 do grudnia 2019 roku oraz rekomendacji opracowanych w projekcie „Wspieranie podnoszenia jakości edukacji włączającej w Polsce”, realizowanym przez MEN we współpracy z Europejską Agencją do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej w ramach Programu Wsparcia Reform Strukturalnych Komisji Europejskiej. Założenia Modelu stanowiły podstawę do opracowania Standardów organizacji wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny w ramach projektu: Opracowanie i pilotaż standardów w zakresie organizacji wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki, nr umowy: MEiN/2021/DWKI/80 realizowanego Akademię Pedagogiki Specjalnej im Marii Grzegorzewskiej oraz pilotażowo wdrażany w 36 powiatach w ramach projektu realizowanego przez Uniwersytet Śląski: Projekt innowacyjno-wdrożeniowy w zakresie oceny funkcjonalnej, finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki MEiN/2022/DWEW/1070. Więcej: <https://mwm.us.edu.pl/>

pomocowe, kompleksowe działania wspierające (medyczne, edukacyjne, społeczne), skierowane do rodzin oczekujących narodzin lub wychowujących dziecko w wieku od urodzenia do momentu rozpoczęcia realizacji spełniania obowiązku szkolnego. Ukierunkowane na poznanie, zrozumienie potrzeb i możliwości każdego dziecka i jego rodziny, na rozwijanie więzi rodzinnych, aktywizowanie, optymalizację rozwoju, aranżowanie środowiska oraz zapewnienie włączenia społecznego dziecka i rodziny. Stanowi jeden instrument kompleksowego wsparcia dziecka i rodziny.¹⁰

Model integruje prezentowane wcześniej podejścia skoncentrowane na rodzinie i przekonanie o wiodącej roli rodziny w życiu dziecka, model pracy transdyscyplinarnej, model oparty o rutyny dnia codziennego i biopsychosocjalnym modelem niepełnosprawności, społecznym, środowiskowym modelem wsparcia.

Zgodnie z założeniami dziecko niezależnie od ograniczeń, potrzeb i możliwości, ma pełne prawo do uczestnictwa w życiu rodziny i społeczności lokalnej. Wsparcie środowiska rodzinnego i pozarodzinnego dziecka stanowi podstawę włączenia dziecka w grupę społeczną i zwiększenie szans na niezależne życie w okresie dorosłości.

Kluczowymi aspektami modelu są:

- koncentracja na rodzinie jako naturalnym środowisku życia dziecka, w domu rodzinnym, żłobku, przedszkolu i innych instytucjach;
- wzmacnianie więzi pomiędzy rodzicami i ich dziećmi,
- kompleksowość wsparcia
- ciągłość procesu oceny potrzeb i wsparcia
- poszanowanie praw i uprawnień odbiorców
- elastyczność organizacyjna wsparcia
- skoordynowane wsparcie międzysektorowe realizowane jak najbliżej miejsca zamieszkania dziecka i rodziny.

¹⁰ Piotrowicz, R. (2023) Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny w modelu międzysektorowego wsparcia. (str. 15-39) W: M. Walkiewicz-Krutak (red.) Wczesne Wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny, Warszawa, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej https://www.aps.edu.pl/media/miufvzyy/wczesne_wspomaganie_2023.pdf

Celem jest zapewnienie wysokiej jakości opieki, wczesnej edukacji i rehabilitacji poprzez realizację działań:

- **Zapobieganie** – profilaktyka występowania nieprawidłowości rozwojowych, a w dalszej perspektywie zmniejszenie skali trudności w uczeniu się i codziennym funkcjonowaniu – wzmocnienie działań profilaktycznych.
- **Wczesne rozpoznanie**, a następnie **eliminowanie lub minimalizowanie zaburzeń rozwojowych** u dzieci, które mogą skutkować w przyszłości wystąpieniem niepełnosprawności lub poważnymi ograniczeniami w funkcjonowaniu dziecka oraz jego rodziny poprzez podjęcie i realizację kompleksowych, skoordynowanych działań diagnostyczno-terapeutycznych.
- **Rozwijanie i wzmacnianie potencjału rodzin** w zakresie umiejętności i możliwości wspierania rozwoju dzieci w codziennych sytuacjach życiowych.
- **Zapewnienie dostępu do lokalnej sieci wsparcia WWR** (placówek, instytucji i innych form świadczeń) wszystkim potrzebującym dzieciom i ich rodzinom, niezależnie od tego, czy trudności w rozwoju dziecka zostały potwierdzone rozpoznaniem medycznym, w tym wsparcie dla rodziców, którzy zdecydowali się na pozostanie z dzieckiem w domu lub rodziców dzieci starszych realizujących obowiązki nauki w warunkach domowych (rola Instytucji Koordynującej -IK).
- **Podniesienie jakości i efektywności wczesnej pomocy** udzielanej dzieciom i ich rodzinom przez jednoczesne: uruchamianie zasobów w środowisku dziecka i rodziny przez zapewnienie m.in. włączającej opieki instytucjonalnej do lat 3 (żłobki itp.) oraz wychowania przedszkolnego, dostępności do świadczeń medycznych oraz form wsparcia rodziny z zakresu pomocy społecznej.
- **Zintegrowanie działań wokół dziecka i rodziny** rozumiane jako połączenie w jeden instrument wsparcia wielu aktualnych form organizacyjnych wspierania rozwoju dzieci do rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego oraz wdrożenie międzysektorowej współpracy i koordynacji działań, szczególnie w zakresie ochrony zdrowia, pomocy rodzinie i pomocy społecznej z oferowanymi formami wsparcia w systemie edukacji.
- **Personalizację wsparcia** poprzez dostosowanie rodzaju i zakresu pomocy do rzeczywistych potrzeb dziecka, rodziny i środowiska pozarodzinnego.

- **Zmniejszenie obciążeń proceduralnych** związanych z uzyskaniem dostępu do wsparcia w ramach WWR.
- **Bardziej efektywne wykorzystanie zasobów lokalnych**, jak również podniesienie jakości świadczonej pomocy, dzięki spójności celów i zsynchronizowaniu oddziaływań pomocowych (efekt synergii)¹¹.

1.2. Wczesna pomoc dla dzieci w wieku do rozpoczęcia nauki w szkole w systemie oświaty

System oświaty zapewnia wsparcie dzieciom i ich rodzicom już od momentu urodzenia dziecka. Może być ono zapewnione w różnych formach organizacyjnych: pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, kompleksowego wsparcia w programie rządowym „Za życiem”, kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych. Nie wszystkie, ale wiele z wymienionych form, może być uruchomione dopiero po uzyskaniu przez dziecko odpowiedniego formalnego dokumentu takiego jak opinia¹², orzeczenie¹³ lub zaświadczenie (Tabela 1).

¹¹ Piotrowicz, R. (2023) Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny w modelu międzysektorowego wsparcia (s. 15-39) W: M. Walkiewicz-Krutak (red.) Wczesne Wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny, Warszawa, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, https://www.aps.edu.pl/media/miufvzyy/wczesne_wspomaganie_2023.pdf

¹² szczególności opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, wydawana przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w poradni specjalistycznej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 18 ww. ustawy.

¹³ Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane z uwagi na rodzaj niepełnosprawności określony w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 ustawy – Prawo oświatowe, lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, wydane z uwagi na stwierdzoną niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia wydają zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznej, w poradni specjalistycznej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 18 ww. ustawy

Tabela 1. Formy organizacyjne w ramach których może być udzielona wczesna pomoc dzieci w wieku do rozpoczęcia nauki w szkole

Lp.	Forma organizacyjna	Adresaci	Podstawa uruchomienia ¹⁴	Dokument określający wsparcie	Podstawa prawna ¹⁵
1.	Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej	dzieci w wieku od urodzenia nieobjęte wychowaniem przedszkolnym zamieszkałe na terenie działania poradni dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym w placówkach funkcjonujących na terenie działania poradni	zgłoszenie rodzica ¹⁶	indywidualny program pracy z dzieckiem, a w przypadku zajęć grupowych – program pracy grup, zawarty w dzienniku zajęć	przepisy wydane na podstawie art. 71 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
2.	Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej	adresaci pomocy określani w statucie poradni stanowiącym załącznik do zgłoszenia do ewidencji prowadzonej przez powiat	określona w statucie	określony w statucie	art. 2 pkt 6, art. 168, art. 172 ust. 2 pkt 4 i 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
3.	Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu lub oddziale przedszkolnym zorganizowanym w szkole podstawowej	dzieci uczęszczające do przedszkola/oddziału przedszkolnego	rozpoznanie nauczyciela wychowania przedszkolnego diagnoza przeprowadzona przez nauczyciela specjalistę zatrudnionego w przedszkolu/szkole zgłoszenie rodzica opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej inicjatywa asystenta edukacji romskiej, pomocy nauczyciela, asystenta rodziny, kuratora sądowego, organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży	indywidualny program pracy z dzieckiem, a w przypadku zajęć grupowych – program pracy grup, zawarty w dzienniku zajęć	przepisy wydane na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe

¹⁴ We wszystkich przypadkach konieczna jest zgoda rodzica na objęcie dziecka pomocą.¹⁵ Według stanu prawnego na dzień 11 listopada 2024 r.¹⁶ Przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.).

Lp.	Forma organizacyjna	Adresaci	Podstawa uruchomienia ¹⁴	Dokument określający wsparcie	Podstawa prawna ¹⁵
4.	Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w innej formie wychowania przedszkolnego	dzieci uczęszczające do innej formy wychowania przedszkolnego	określa organ prowadzący inną formę wychowania przedszkolnego	dziennik zajęć	przepisy art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz przepisy wydane na podstawie art. 32 pkt 11 tej ustawy
5.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka	dzieci z niepełnosprawnością	opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka	indywidualny program wczesnego wspomagania rozwoju dziecka	przepisy art. 127 ust. 5, 6, 8 i 9 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz przepisy wydane na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 1 tej ustawy
6.	Kompleksowe wsparcie w programie „Za życiem”	dzieci z niepełnosprawnością dzieci zagrożone niepełnosprawnością	ustalenie potrzeby kompleksowego wsparcia na podstawie poziomu rozwoju i funkcjonowania dziecka oraz potrzeb jego rodziny	indywidualny program kompleksowego wsparcia	przepisy art. 90v ust. 1 pkt 2, ust. 3 – 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz przepisy wydane na podstawie art. 90v ust. 5 tej ustawy
7.	Kształcenie specjalne	dzieci z niepełnosprawnościami określonymi w przepisach: niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi (występowanie co najmniej dwóch z wyżej wymienionych niepełnosprawności), u których zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej stwierdził potrzebę specjalnej organizacji nauki i metod pracy	orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny	przepisy art. 127 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz przepisy wydane na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 tej ustawy

Lp.	Forma organizacyjna	Adresaci	Podstawa uruchomienia ¹⁴	Dokument określający wsparcie	Podstawa prawna ¹⁵
8.	Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze indywidualne lub grupowe	dzieci ze stwierdzoną niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim	orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	indywidualny program zajęć zawarty w dzienniku zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	przepisy wydane na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

Źródło: opracowanie własne.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna oferowana jest w poradniach psychologiczno-pedagogicznych¹⁷, a od chwili rozpoczęcia przez dziecko wychowania przedszkolnego, także w przedszkolach¹⁸, oddziałach przedszkolnych zorganizowanych w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego¹⁹. Publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne obejmują pomocą dzieci, które mieszkają lub uczęszczają do placówki wychowania przedszkolnego na terenie działania danej poradni. Pomoc ta obejmuje diagnostykę psychologiczno-pedagogiczną (często poprzedzającą wydanie opinii lub orzeczenia), bezpośrednią pomoc dziecku i rodzinie, ale także współpracę z placówką wychowania przedszkolnego do której uczęszcza dziecko (np. porad i konsultacji dla nauczycieli). Jeśli u dziecka zdiagnozowano niepełnosprawność wzroku (niewidzenie lub słabe widzenie), słuchu (niesłyszenie lub słabe słyszenie) albo autyzm, w tym zespół Aspergera, poradnią właściwą do udzielenia pomocy dziecku, a także wydania mu opinii lub orzeczenia, jest poradnia wskazana przez kuratora oświaty²⁰. O zgłoszeniu się do poradni decydują rodzice²¹ dziecka.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2499).

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach; (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798).

¹⁹ Inne formy wychowania przedszkolnego to zespoły wychowania przedszkolnego i punkty przedszkolne.

²⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie wydawania orzeczeń i opinii przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych; (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061).

²¹ W prawie oświatowym przez rodziców rozumie się także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe).

Aby skorzystać z pomocy poradni nie jest potrzebne żadne skierowanie. W przypadku publicznej poradni taka pomoc jest również nieodpłatna. Z pomocy publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej mogą, na podstawie zgłoszenia rodzica, korzystać dzieci w wieku od urodzenia, a zatem również te, które uczęszczają do żłobka, klubu dziecięcego lub objęte są opieką dziennego opiekuna lub niani²². Ponieważ jednak te formy opieki funkcjonują w systemie pomocy rodzinie a nie systemie oświaty, publiczne poradnie nie obejmują ich wspomaganiem, jak ma to miejsce w przypadku placówek wychowania przedszkolnego. Poradnie mogą jednak współpracować²³ z instytucjami opieki nad dziećmi w wieku do lat 3. Przykładem takiej współpracy jest prowadzenie działań informacyjnych, dotyczących prawidłowości rozwoju dziecka, a także – za zgodą i w porozumieniu z rodzicami dzieci oraz odpowiednio dyrektorem żłobka lub klubu dziecięcego – prowadzenie badań przesiewowych czy ukierunkowywanie pracy opiekuńczej zgodnie z potrzebami rozwojowymi dziecka. Współpraca taka wydaje się jak najbardziej uzasadniona. Należy bowiem zauważyć, że od 2023 r. obowiązują standardy opieki nad dziećmi w wieku do lat 3²⁴. Standardy te, wprowadzone w celu zapewnienia dzieciom w wieku do lat 3 wysokiej jakości opieki dostosowanej do ich potrzeb rozwojowych, obejmują cele pedagogiczne, opiekuńcze, wychowawcze i edukacyjne, donoszące się m.in. do rozwoju umiejętności motorycznych, językowych, samoobsługi, kompetencji poznawczych, sensorycznych, społecznych i emocjonalnych, kształtowania i treningu koncentracji i uwagi, czy kreatywności dziecka. Realizacja określonych w przepisach celów powinna odbywać się z zastosowaniem metod uwzględniających indywidualne potrzeby, zainteresowania i umiejętności dziecka. Standardy obejmują również wdrożenie procedury obserwacji i monitorowania rozwoju dziecka, opracowywanej indywidualnie dla każdego dziecka przez osobę sprawującą opiekę oraz rodziców, a także okresową (co najmniej raz na dwa lata) oceną realizacji celów, w tym celów edukacyjnych. Wydaje

²² Formy opieki na dziećmi w wieku do lat 3 określa ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338, z późn. zm.). Na podstawie tej ustawy, opieka nad dzieckiem może być sprawowana do ukończenia roku szkolnego, w którym dziecko ukończy 3 rok życia lub w przypadku gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym – 4 rok życia.

²³ Na podstawie § 16 rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 września 2023 r. w sprawie standardów opieki sprawowanej nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. poz. 2121).

się, że wsparcie osób pracujących w żłobkach i klubach dziecięcych ze strony specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznych, byłoby bardzo pomocnej w realizacji standardów w sposób efektywnie wspierający rozwój dziecka.

Współpraca instytucji opieki nad dzieckiem do lat 3 z jednostkami systemu oświaty jest tym bardziej niezbędna jeśli dziecko obejmowane jest jednocześnie wsparciem w systemie oświaty: pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradni, wczesnym wspomaganie rozwoju, kompleksowym wsparciem w programie „Za życiem” lub zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi. Kluczowe znaczenie dla efektywności wsparcia ma bowiem spójność kierunków oddziaływań i uzupełnianie się wsparcia (synergia działań), zamiast jego powielania, co przeciąża i samo dziecko i całą rodzinę. Dzięki współpracy może także zostać zapewniona ciągłość oddziaływań wspierających rozwój dziecka w okresie jego przejścia z systemu opieki na dzieckiem w wieku do lat 3 do wychowania przedszkolnego.

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci (WWR) w systemie oświaty jest skierowane do dzieci, u których stwierdzono niepełnosprawność²⁵. Jak definiują przepisy, są to zintegrowane oddziaływania, które mają na celu pobudzanie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka, od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, prowadzone bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną. Podstawą do objęcia dziecka zajęciami WWR jest opinia w tej sprawie wydana przez zespół orzekający, działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Możliwość organizowania WWR w systemie oświaty wprowadzono w 2005 r. Już wówczas dostrzegano potrzebę współpracy różnych resortów w obszarze pomocy małym dzieciom z niepełnosprawnością oraz ich rodzinom. W latach 2005-2007, w wyniku współpracy międzyresortowej i organizacji pozarządowych, pod auspicjami Rzecznika Praw Obywatelskich, realizowany był program rządowy pn. „Wczesna, kompleksowa i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością i niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie”²⁶. Realizacja programu przez podmioty działające w różnych resortach miała charakter pilotażu, który miał zweryfikować przyjętą koncepcję

²⁵ Art. 127 ust. 5 ustawy – Prawo oświatowe.

²⁶ Zarządzenie Nr 3 Prezesa Rady Ministrów z 7 stycznia 2005 r. w sprawie powołania Międzyresortowego Zespołu do Spraw Koordynacji Zadań Wynikających z Programu Rządowego – Pilotaż 2005-2007 "Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie" (M.P. Nr 3, poz. 30).

międzyresortowego finansowania zadań programowych, pomóc w przezwyciężeniu barier organizacyjnych poszczególnych resortów oraz wypracować najlepszy model do pełnej realizacji pomocy małemu, niepełnosprawnemu dziecku i jego rodzinie. W trakcie realizacji programu pojawiły się jednak problemy z finansowaniem z różnych źródeł zadań realizowanych przez podmioty działające w różnych sektorach. Rozwiązaniem rekomendowanym przez autorów i realizatorów programu, umożliwiającym sprawną realizację programu, było skumulowanie środków finansowych na koncie wybranego resortu lub odrębnego funduszu, a następnie finansowanie zadań na podstawie umów zawartych przez uczestniczące w pilotażu placówki z jednym płatnikiem²⁷. Taka propozycja nie uzyskała jednak akceptacji, a po zakończeniu programu nie zostały wprowadzone rozwiązania systemowe w tym zakresie. W systemie oświaty pozostała możliwość realizacji WWR, ale tylko dla dzieci ze stwierdzoną niepełnosprawnością, a nie – jak to miało miejsce w programie – również dzieci zagrożonych niepełnosprawnością.

Liczba dzieci, które korzystają z WWR systematycznie rośnie. Na przestrzeni 16 lat (od 2008 r. do 2024 r.) liczba ta wzrosła ponad sześciokrotnie: z 14021 do 87292 dzieci (Wykres nr 1).

Wykres 1. Liczba dzieci objętych zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju dzieci w latach 2008-2024



Źródło: opracowanie własne (dane według stanu na dzień 30 września danego roku, System Informacji Oświatowej).

²⁷ Informacje zawarte w odpowiedzi na interpelację poselską nr SPS-023-401/05, udzielonej 13 stycznia 2006 r. przez ówczesnego Ministra Edukacji i Nauki: