



Minister
Edukacji i Nauki

Akademia Pedagogiki Specjalnej
Im. Marii Grzegorzewskiej

rok założenia 1922



STANDARDY ORGANIZACJI SYSTEMU WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA I WSPIERANIA RODZINY (WWR)

Opracowanie 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

WARSZAWA, 2021

AKADEMIA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ IM. MARII GRZEGORZEWSKIEJ



Minister
Edukacji i Nauki

Akademia Pedagogiki Specjalnej
Im. Marii Grzegorzewskiej

rok założenia 1922



Tytuł: Standardy organizacji systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wspierania rodziny (WWR)

Opracowanie

dr hab. Małgorzata Walkiewicz-Krutak, prof. APS – kierownik projektu

dr Diana Aksamit,

dr Anna Mikler-Chwastek

dr Radosław Piotrowicz

dr Grażyna Walczak

w ramach projektu:

Opracowanie i pilotaż standardów w zakresie organizacji wczesnego wspomaganie rozwoju

*dziecka i wsparcia rodziny finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki nr umowy:
MEiN/2021/DWKI/80*

Materiał wyłącznie do wykorzystania w ramach projektu

- zadania zleconego Uniwersytetowi Śląskiemu pn. Organizacja i realizacja
„Projektu innowacyjno-wdrożeniowego w zakresie oceny funkcjonalnej”,

UMOWA NR MEiN/2022/DWEW/1070.



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Edukacji i Nauki



Minister
Edukacji i Nauki



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



UMCS

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL



UNIWERSYTET
IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU

Akademia
Pedagogiki
Specjalnej
Im. Marii Grzegorzewskiej



Spis treści

Spis treści.....	2
Słownik terminów	5
Wprowadzenie	11
Rozdział 1. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w modelu skoncentrowanym na rodzinie	12
1.1. Główne założenia modelu	12
1.2. Zasady organizacji systemu WWR	15
Rozdział 2. Standaryzacja organizacji systemu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wspierania rodziny (WWR).....	17
2.1. Założenia standardów	17
2.2. Cele i struktura standardów.....	17
2.3. Wdrażanie standardów	19
Rozdział 3. Standardy organizacji systemu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wspierania rodziny (WWR) na poszczególnych etapach realizacji.....	21
3.1. Rozpoznanie potrzeb i organizacja systemu wsparcia dziecka i rodziny w środowisku lokalnym.....	21
Standard 1: Dostęp do informacji o WWR.....	21
Zadanie1: Kampania świadomościowa (informacyjna) – przygotowanie materiałów informacyjnych upowszechniających założenia wczesnego wspomagania rozwoju i wsparcia rodziny zgodne z nowym modelem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci i wsparcia rodzin (WWR).....	21
Zadanie 2: Określanie potrzeb w zakresie WWR na poziomie krajowym oraz lokalnym	22
Zadanie 3: Rozpoznanie lokalnych potrzeb w zakresie WWR – koordynacja działań na poziomie powiatu: instytucja koordynująca	22
Zadanie 4. Opracowanie i aktualizacja bazy danych lokalnej sieci WWR	24
Zadanie 5. Każda rodzina ma dostęp do informacji o systemie wsparcia	25
Standard 2: Jakość organizacji pracy zespołu WWR	25
Zadanie 1. Kompetentny zespół specjalistów realizujący WWR.....	25
Zadanie 2. Zespół specjalistów realizuje WWR zgodnie z ujednoliconymi zasadami postępowania względem dziecka i rodziny.....	27
Zadanie 3. Dokumentowanie i wewnętrzny nadzór nad realizacją działań WWR względem dziecka, rodziny i jego środowiska	28
Zadanie 4. Zapewnienie dostępności wsparcia i warunków umożliwiających udzielanie wysokiej jakości wsparcia w podmiocie realizującym zadania w ramach WWR	29
Zadanie 5. Zewnętrzny nadzór oraz kontrola nad realizacją zadań w zakresie WWR.....	30
3.2. Ocena możliwości i potrzeb dziecka, rodziny oraz środowiska	30
Standard 3. Każda rodzina w fazie prenatalnej oraz po narodzinach lub adopcji dziecka ma prawo do wsparcia w zakresie oceny potrzeb i możliwości	30

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Zadanie 1. Objęcie kompleksowym wsparciem rodziny w fazie prenatalnej w przypadku zagrożenia zaburzeniami rozwoju/niepełnosprawnością dziecka w zakresie oceny potrzeb i możliwości rodziny	30
Zadanie 2. Objęcie rodziny kompleksowym wsparciem w okresie postnatalnym w przypadku wykrycia u dziecka opóźnienia/zaburzenia rozwojowego, stwierdzenia zagrożenia niepełnosprawnością lub niepełnosprawności.....	31
Zadanie 3. Ustalenie poziomu wsparcia dziecka i rodziny	31
Standard 4: Kompleksowe poznanie rodziny i środowiska pozarodzinnego dziecka	36
Zadanie 1. Poznanie rodziny i jej środowiska – diagnoza środowiska rodzinnego w ujęciu funkcjonalnym	36
Zadanie 2. Diagnoza środowiska pozarodzinnego	38
Standard 5: Wielospecjalistyczna, kompleksowa ocena funkcjonalna dziecka	38
Zadanie 1: Działania diagnostyczne prowadzone w ramach oceny funkcjonalnej są spójne i skoordynowane.	38
Zadanie 2: Postępowanie diagnostyczne stanowi spójna, skoordynowana ocena funkcjonalna uwzględniająca diagnozę nozologiczną	39
Standard 6: Rodzice są aktywnymi uczestnikami procesu oceny	40
Zadanie1: Współpraca z rodzicami w celu ustalenia problemów w funkcjonowaniu dziecka	40
Zadanie 2: Informowanie rodziców o znaczeniu procesu diagnostycznego dla wspomagania rozwoju ich dziecka	41
3.3. Planowanie procesu WWR	41
Standard 7. Podstawą do planowania i realizacji działań WWR są wyniki oceny, priorytety i cele ustalone z rodziną w procesie oceny funkcjonalnej	41
Zadanie 1: Ustalenie Indywidualnego planu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) odbywa się w wielospecjalistycznym zespole z udziałem rodziców	41
Zadanie 2: Indywidualny plan wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) obejmuje rodzinę i dziecko, z uwzględnieniem uwarunkowań kontekstowych ...	42
3.4. Realizacja wsparcia dziecka i rodziny w ramach WWR	44
Standard 8: Realizacja wsparcia jest zgodna z indywidualnym planem wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR)	44
Zadanie 1. Realizacja WWR na poszczególnych poziomach wsparcia	44
Zadanie 2: Określenie warunków realizacji IPWWR	50
Standard 9. Rodzina partnerem realizacji planu	51
Zadanie: Rodzice są adresatami wsparcia oraz aktywnymi współuczestnikami zespołu realizującego WWR	51

Standard 10. Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) podlega ustawicznej ewaluacji przez rodziców oraz cały zespół pracujący z dzieckiem i rodziną	52
Zadanie 1: Monitorowanie form wsparcia rodziny oraz realizacji programu zajęć w ramach WWR.....	52
Zadanie 2: Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) powinien zawierać wskazania do ewaluacji	52
Zadanie 3: Ewaluacja i monitorowanie realizacji IPWWR odbywają się systematycznie i planowo.....	52
3.5. Monitorowanie efektywności i jakości wsparcia udzielanego dziecku i rodzinie w ramach WWR – ewaluacja działań organizacyjnych.....	54
Standard 11. Monitorowanie działań w ramach WWR odbywa się na wszystkich szczeblach organizacyjnych: krajowym i samorządowym	54
Zadanie: Monitorowanie i ewaluacja działań WWR jest realizowane na poziomie krajowym, regionalnym (samorząd wojewódzki), lokalnym (samorząd powiatu, miasta, gminy) i podmiotu realizującego WWR	54
Standard 12: Sieć podmiotów zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom podlega ustawicznemu monitorowaniu jej organizacji oraz ewaluacji efektywności współpracy międzyinstytucjonalnej	55
Zadanie 1. Monitorowanie i ewaluacja organizacji, w tym funkcjonowania sieci WWR, odbywa się w odniesieniu do wszystkich partnerów procesu – rodziców, specjalistów, kadry zarządzającej, decydentów różnych szczebli.....	55
Zadanie 2. Zapewnianie zasobów do prowadzenia WWR, monitorowanie i ewaluacja w zakresie efektywności rozwiązań systemowych oraz opracowywanie na tej podstawie rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych – administracja rządowa i samorządowa.....	56
Bibliografia	60
Załącznik 1. Poziomy wsparcia WWR - opis szczegółowy, jednolity	61

Słownik terminów

Bariery – czynniki środowiskowe, w tym architektoniczne, cyfrowe lub informacyjno-komunikacyjne, które ograniczają funkcjonowanie dziecka lub rodziny.

Czynniki osobowe – Niezwiązane ze stanem zdrowia indywidualne cechy lub właściwości dziecka lub ucznia, takie jak: wiek, płeć, predyspozycje psychofizyczne, zainteresowania i preferencje, zachowania i nawyki, umiejętności i kompetencje rozwojowe - przypisane do etapu rozwoju psychoruchowego i społeczno-emocjonalnego oraz wieku życia.

Czynniki środowiskowe – fizyczne i społeczne otoczenie oraz system postaw, w jakim żyje dziecko lub uczeń, które mogą wywierać pozytywny lub negatywny wpływ na niego w szczególności: obecność lub brak barier architektonicznych, cyfrowych oraz informacyjno-komunikacyjnych, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), dostępność do wsparcia innych osób, w tym nauczycieli, specjalistów oraz osób z najbliższego otoczenia, dostępność do produktów i technologii wspomagających.

Dziedzina wsparcia - obejmuje dziedziny: medyczną, edukacyjną, społeczną.

Dzieci zagrożone zaburzeniami rozwoju/ niepełnosprawnością – to grupa dzieci, których rozwój (z różnych przyczyn) powinien być monitorowany lub wspomagany jeszcze w okresie prenatalnym oraz od pierwszych chwil po narodzeniu. Dzieci te wymagają szczególnej opieki w zakresie oceny, wieloprofilowej stymulacji wszystkich obszarów (sfer) rozwojowych i terapii. Dzieci zagrożone wystąpieniem zaburzeń w rozwoju/ niepełnosprawnością obejmowane są WWR na I poziomie wsparcia.

Ekomapa – wynik analizy związków rodziny i społeczności, w której funkcjonuje rodzina, który służy ocenie sytuacji rodzinnej oraz identyfikacji zasobów posiadanych przez rodzinę, jak i niezbędnych do jej funkcjonowania, umożliwia rozeznanie się w środowisku rodzinnym i jej zewnętrznym otoczeniu. Przygotowywana jest w postaci diagramu obrazującego związki rodziny i społeczności, w której ona funkcjonuje. Obrazuje siłę związków pomiędzy rodziną a innymi podmiotami w jej środowisku, które stanowią osoby i instytucje oraz miejsca znaczące dla rodziny.

Elektroniczna platforma – narzędzie informatyczne opisane w art. 44a ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082), udostępniane nieodpłatnie jednostkom systemu oświaty przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, które zawiera funkcjonalności między innymi wspomagające proces oceny funkcjonalnej, w tym korzystanie z narzędzi diagnostycznych.

ICD – aktualnie obowiązująca wersja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, wydana przez Światową Organizację Zdrowia.

ICF – aktualnie obowiązująca wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, wydana przez Światową Organizację Zdrowia.

Indywidualne potrzeby edukacyjne – potrzeby dziecka lub ucznia wynikające ze specyfiki rozwoju psychofizycznego lub uwarunkowań środowiska, w jakim dziecko lub uczeń funkcjonuje, których zaspokojenie warunkuje zakres uczestnictwa w procesie uczenia się.

Indywidualne potrzeby rozwojowe – potrzeby fizyczne, psychiczne i społeczne dziecka lub ucznia, uwarunkowane wiekiem i poziomem rozwoju.

Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) – indywidualny plan oddziaływań skierowanych do dziecka, jego rodziny i środowiska pozarodzinnego, opracowywany z uwzględnieniem priorytetów rodziny, w tym decyzji, form i stopnia jej zaangażowania w proces wspomaganie rozwoju dziecka na podstawie profilu funkcjonalnego dziecka i ekomapy.

Instytucja koordynująca – publiczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna lub inna instytucja wskazana przez samorząd powiatowy do realizacji zadań koordynacyjnych w zakresie WWR na poziomie powiatu. Instytucja koordynująca zapewnia rodzinie dostęp do WWR i lokalnej sieci podmiotów WWR, prowadzi kampanię informacyjną, mapuje zasoby i koordynuje działania kierowane do rodzin z małymi dziećmi na poziomie lokalnym, zbiera wszelkie dane dotyczące działań pomocowych. IK odpowiada za jakość i koordynację wsparcia na rzecz dziecka i rodziny. Instytucja koordynująca jako punkt dostępu powinna stać się w świadomości rodzin miejscem, do którego należy się zgłosić się w przypadku obaw rodziców o rozwój dziecka lub w sytuacji rozpoznania opóźnienia rozwoju bądź stwierdzenia niepełnosprawności.

Interwizja – technika doskonalenia wewnętrznej pracy zespołu WWR; jest to świadome przyglądanie się członka zespołu własnej pracy z dzieckiem i rodziną na forum grupy, zespołu, bez oceniania zachowań, kompetencji i narzędzi; ma na celu wymianę spostrzeżeń, dzielenie się doświadczeniem, wzajemne wsparcie, inspirację do pracy przez pozostałych członków zespołu. Interwizja jest pracą rozwojową zarówno dla doświadczonych, jak i początkujących specjalistów, całego zespołu, rodziców/opiekunów. Uczestnicy interwizji udzielają informacji zwrotnych, których użyteczność i waga jest indywidualnie oceniana przez pozostałych uczestników. Sesje interwizji integrują zespół, dają informacje o cechach i kompetencjach członków zespołów oraz doskonałą pracę zespołową w modelu transdyscyplinarnym.

Kompleksowość – skoordynowana, międzysektorowa, całościowa, systematyczna, spersonalizowana praca z dzieckiem i rodziną w celu:

- 1) wczesnego rozpoznania, eliminowania lub minimalizowania 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,
- 2) rozwijania i wzmacniania potencjału rodzin w zakresie umiejętności i możliwości wspierania rozwoju dzieci w codziennych rutynowych sytuacjach,
- 3) zapewnienia każdemu dziecku i jego rodzinie dostępu do sieci wsparcia WWR (placówek, instytucji i innych form świadczeń),
- 4) podniesienia jakości i efektywności wczesnej pomocy udzielanej dzieciom i ich rodzinom przez personalizację wsparcia poprzez dostosowanie rodzaju i zakresu pomocy do rzeczywistych potrzeb dziecka, rodziny i środowiska pozarodzinnego.

Konsultacje zespołowe – proces oceny indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci, prowadzony przez zespół WWR, organizowany odpowiednio w placówce wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce, o której mowa w art. 2 pkt 4, 7 i 8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, z udziałem dzieci oraz ich rodziców lub opiekunów.

Koordinacja działań – stanowi zsynchronizowanie wszystkich etapów procesu wczesnego wspomaganie rozwoju. Na poziomie rodziny i dziecka obejmuje rozpoznanie potrzeb dziecka i środowiska, ustalenie planu wsparcia oraz monitorowanie i ewaluację. Na poziomie instytucjonalnym obejmuje zintegrowanie wszystkich podmiotów działających w sieci WWR, gwarantujących realizację wsparcia dziecka i rodziny.

Koordinator WWR – osoba wyznaczona przez podmiot realizujący WWR, której zadaniem jest organizacja, koordynacja i monitorowanie działań zespołów WWR.

Niepełnosprawność – pojęcie ewoluujące, wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami (z preambuły Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych).

Ocena funkcjonalna (OF) – proces rozpoznawania zasobów i trudności dziecka i jego rodziny oraz oddziałujących na nich czynników środowiskowych, uwzględniający analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka) oraz - o ile została postawiona - diagnozę kliniczną (opartą na klasyfikacji medycznej ICD lub DSM). Wyniki tej oceny stanowią podstawę do ustalenia poziomu wsparcia oraz opracowania indywidualnego programu wsparcia dziecka i rodziny, który podlega stałej ewaluacji.

Ośrodek wczesnej interwencji lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą organizacji pozarządowej, powstały z inicjatywy rodziców we współpracy ze specjalistami, w którym realizowane jest zintegrowane wsparcie medyczne, społeczne i edukacyjne dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub z zaburzeniami rozwojowymi w wieku od urodzenia do 7 roku życia oraz jego rodziny i środowiska. Zapewnia wielospecjalistyczne oddziaływania diagnostyczne, rehabilitacyjne i terapeutyczne, mające na celu jak najszybsze wykrycie trudności rozwojowych i minimalizowanie ich tak, aby dziecko uzyskało możliwie najlepszy dla niego poziom rozwoju w sferze ruchowej, poznawczej, emocjonalno-motywacyjnej, społecznej i komunikacji. Zapewnia dostęp do interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, w składzie: lekarz, fizjoterapeuta, psycholog, logopeda, pedagog specjalny, terapeuta oraz inni specjaliści w zależności od potrzeb dziecka i rodziny. Realizuje pomoc dziecku i rodzinie w sposób kompleksowy integrując świadczenia medyczne w ramach NFZ, programów PFRON, programów społecznych na rzecz rodziny oraz edukacji. We współpracy z rodziną i w oparciu o zasoby dziecka i jego środowiska naturalnego buduje program wsparcia skoncentrowany na potrzebach bieżących dziecka i rodziny, ale także mający na celu wzmocnienie kompetencji rodzicielskich w zakresie planowania przyszłości dziecka zgodnie z jego zasobami i możliwościami.

Podmioty realizujące zadania w zakresie WWR – miejsca, grupy w których dziecko i rodzina otrzymuje wsparcie: wszystkie podmioty publiczne i niepubliczne działające na rzecz małego dziecka i jego rodziny, będące w lokalnej sieci WWR, które dysponują zasobami osób posiadających wiedzę i umiejętności oraz doświadczenie w zakresie budowania relacji z rodziną i dzieckiem, przeprowadzenia oceny funkcjonalnej adekwatnie do wieku życia dziecka oraz rodzaju i stopnia zaburzeń rozwojowych oraz realizacji Indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR).

Poziom wsparcia w ramach WWR – określa zakres, rodzaj, czas i intensywność wsparcia oferowanego dziecku i rodzinie w ramach WWR z uwzględnieniem wieku życia dziecka, stopnia i charakteru doświadczanych przez dziecko i rodzinę trudności w funkcjonowaniu, dostępności do form wsparcia w środowisku zamieszkania rodziny. Zakres i intensywność działań obejmuje informacyjne, emocjonalne i społeczne wsparcie rodziny, usuwanie barier w środowisku ograniczających rozwój dziecka, stwarzanie warunków do nabywania doświadczeń dla optymalnego rozwoju dziecka, angażowanie dziecka, rodziny i środowiska w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji zapewniających spójność oddziaływań i integrację społeczną dziecka i rodziny.

Ustalenie poziomu wsparcia następuje w toku oceny funkcjonalnej przeprowadzanej przez zespół WWR instytucji koordynującej lub w podmiotach realizujących WWR wskazanych przez instytucję koordynującą, które dysponują specjalistyczną kadrą posiadającą wiedzę i umiejętności oraz doświadczenie w zakresie przeprowadzenia oceny funkcjonalnej, adekwatnie do wieku życia dziecka oraz charakteru trudności doświadczanych przez dziecko i rodzinę.

Profil funkcjonalny (PF) – opis funkcjonowania dziecka uwzględniający wpływ czynników środowiskowych oraz zasobów rodziny na jego funkcjonowanie, sporządzony w wyniku oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem klasyfikacji ICF. Profil funkcjonalny jest wynikiem transdyscyplinarnej analizy danych, wyników badań i działań diagnostycznych przeprowadzonych przez wszystkie osoby zaangażowane w proces oceny funkcjonalnej (specjaliści, rodzice, nauczyciele, lekarze, pracownicy socjalni itd.). PF integruje informacje pochodzące z różnych źródeł i wskazuje obszary na określonym etapie rozwoju dziecka, w odniesieniu do których określany jest aktualny poziom jego funkcjonowania, z uwzględnieniem zasobów dziecka (które powinny być rozpoznane i rozwijane), potencjalnych trudności związanych z funkcjonowaniem dziecka w środowisku (które powinny być niwelowane i stanowią wskazanie do podjęcia wsparcia), wpływu czynników środowiskowych, które mają wpływ na sytuację życiową dziecka, w tym dotyczących rodziny. PF stanowi podstawę planowania wsparcia dla dziecka i rodziny oraz płaszczyznę odniesienia w ocenie jego efektywności, co pozwala monitorować proces rozwoju oraz odpowiednio wyznaczać cele rozwojowe, terapeutyczne i edukacyjne w perspektywie krótko i długoterminowej.

Regulamin udzielania wsparcia WWR przez podmiot realizujący WWR – wewnętrzny dokument podmiotu realizującego WWR, opracowany przez osobę kierującą podmiotem lub Koordynatora WWR w podmiocie, w którym określa się: cele, formy i miejsce realizacji WWR, organizację i zadania zespołów WWR, przebieg procesu udzielania wsparcia dziecku i rodzinie, zgodnie z przyjętymi standardami WWR, warunki współdziałania z instytucją koordynującą oraz podmiotami w sieci WWR.

Rodzaje wsparcia – działania specjalistyczne skierowane do dziecka (fizjoterapeutyczne, logopedyczne, psychologiczne, pedagogiczne, socjalne, technologiczne i inne) i rodziny - spotkania, rozmowy ukierunkowane na wspieranie jej w rozwijaniu więzi oraz kompetencji rodzicielskich, doradztwo wspierające w podejmowaniu decyzji dotyczących przyszłości dziecka, działania integrujące rodziny.

Rutynowe czynności dnia codziennego – czynności związane z porami dnia wykonywane zwykle w regularnych odstępach czasu.

Sieć podmiotów zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom – lokalna sieć formalnie powiązanych ze sobą międzysektorowo instytucji publicznych i niepublicznych działających niezależnie, które współpracują na rzecz wspólnego celu: wsparcia dziecka i rodziny. Sieć cechuje interakcja -przepływ informacji, współzależność w zakresie zasobów i działań, współdziałanie. Zawiera wykaz podmiotów z opisem oferty działań: dziedzina, typ, rodzaj, formy realizacji wsparcia, baza zasobów kadrowych (zespoły WWR oraz placówki współpracujące), typ adresatów z uwzględnieniem poziomu wsparcia. Sieć tworzą podmioty działające w różnych sektorach, w szczególności w sektorze oświaty, zdrowia, pomocy społecznej, w tym organizacje pozarządowe.

Specjalista wiodący – członek zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny, do którego zadań należy koordynacja procesu oceny funkcjonalnej, opracowania, realizacji i monitorowania indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny.

Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą – instytucje, których celem jest wsparcie szkół w organizacji edukacji włączającej, która rozumiana jest jako wspólne kształcenie i wychowywanie dzieci oraz osób uczących się, uwzględniające zróżnicowanie ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, umożliwiające im rozwój, postępy w nauce, uczestnictwo i włączenie społeczne.

Standardy – wzorce, uśredniony model działania, odpowiadający ustalonym cechom jakości, który prezentowany jest w postaci sformalizowanych instrukcji i przepisów oraz zaleceń.

Superwizja – technika monitorowania i doskonalenia pracy członka lub całego zespołu, prowadzona przez osobę posiadającą certyfikat superwizora, używana w konsultacjach, psychoterapii i innych dyscyplinach związanych z opieką nad zdrowiem psychicznym oraz w kontaktach z osobami wymagającymi wsparcia. Obejmuje regularne spotkania terapeuty lub zespołu z innym zewnętrznym specjalistą - superwizorem. Superwizja w WWR polega na konsultowaniu pracy z dzieckiem i rodziną, współpracy w ramach zespołu w toku ustrukturyzowanej dyskusji. Celem superwizji jest wsparcie terapeuty lub zespołu w przyjrzeniu się jego własnemu doświadczeniu w pracy z dzieckiem i rodziną, ewentualnym przeszkodom w tej pracy, leżącym zarówno po stronie samego terapeuty/zespołu, jak i uczestnika WWR, zapewnienie wysokiej jakości udzielanego wsparcia. Superwizja może przebiegać indywidualnie lub grupowo.

Transdyscyplinarność – międzysektorowe oddziaływania skierowane do rodzin oczekujących narodzin lub wychowujących dziecko w wieku od urodzenia do rozpoczęcia edukacji szkolnej, ukierunkowane na optymalizację rozwoju dziecka, zapobieganie wykluczeniu społecznemu dziecka i rodziny oraz aktywne włączanie w środowisko. Najważniejszym celem stosowania podejścia jest komplementarne wykorzystanie wiedzy z dyscypliny medycznej, edukacyjnej i społecznej do świadczenia usług WWR, zagwarantowanie skutecznej reakcji na wielość i złożoność potrzeb rodziny dzięki przełożeniu jej na całościowe i zintegrowane wsparcie.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wspieranie rodziny (WWR) – międzyresortowe oddziaływania pomocowe skierowane do rodzin oczekujących narodzin lub wychowujących dziecko od urodzenia do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego, ukierunkowane na

rozwijanie więzi rodzinnych, optymalizację rozwoju dziecka oraz zapewnienie włączenia społecznego dziecka i rodziny.

Wsparcie diagnostyczne – międzysektorowe działania obejmujące rozpoznanie i analizę potrzeb dziecka i rodziny, ocenę funkcjonalną dziecka oraz monitorowanie procesu terapeutycznego. Służy również celom orzeczniczym – przygotowanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia o niepełnosprawności.

Wsparcie terapeutyczne – międzysektorowe działania prowadzone przez transdyscyplinarny zespół specjalistów, ukierunkowane na realizację indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju i wsparcia rodziny (IPWWR). Program ten ustalany jest na podstawie wyników postępowania diagnostycznego.

Wsparcie środowiskowe – włączenie i zintegrowanie bliższych i dalszych środowisk, których dziecko i rodzina stanowią część, w tym środowisko rodzinne, instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, jednostki systemu oświaty, instytucje wsparcia społecznego, podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe i inne.

Zapewnienie dostępu do WWR na poziomie powiatu – Za zapewnienie dostępu do WWR na poziomie powiatu odpowiada Instytucja Koordynująca (IK), które prowadzi kampanię informacyjną, mapuje zasoby i koordynuje działania kierowane do rodzin z małymi dziećmi na poziomie lokalnym, a także zbiera wszelkie dane dotyczące działań pomocowych. IK jako punkt dostępu powinien stać się w świadomości rodzin miejscem, do którego należy się zgłosić w przypadku obaw rodziców o rozwój dziecka lub w sytuacji stwierdzonego opóźnienia rozwoju bądź zdiagnozowanej niepełnosprawności.

Zespół WWR – wszyscy specjaliści, którzy pracują bezpośrednio z dzieckiem i rodziną, tworząc razem transdyscyplinarny zespół, który przeprowadza ocenę funkcjonalną dziecka i jego środowiska oraz koordynuje działania w zakresie opracowania, realizacji, monitorowania i ewaluacji indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny.

Zestaw ICF dla WWR – zbiór kategorii/kodów ICF stosowany do opracowania oceny funkcjonowania dziecka na potrzeby WWR.

Zasoby rodziny – to relacje wewnątrzrodzinne, spójność, adaptacyjność, więź, elastyczność, organizacja, komunikacja, wytrzymałość, ilość i forma czasu spędzonego razem oraz zdolność do wykorzystywania zasobów indywidualnych, stanowią podstawę budowania partnerstwa między rodziną a profesjonalistami, które mają wpływ na organizację i realizację procesu wspomaganie rozwoju dziecka. To również warunki fizyczne i materialne, mające wpływ na jakość życia rodziny.

Wprowadzenie

Na każdym etapie organizacji WWR przyjęto standardy, w ramach których określono zadania wraz z procedurą ich realizacji oraz wskaźniki monitorujące stopień realizacji standardu. Opisane standardy odnoszą się całościowo do procesu organizacji systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny i nie należy analizować ich osobno. Tylko całościowa analiza dokumentu pozwala zobrazować w pełni proces przebiegu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny, zgodny z nowym modelem WWR. Poszczególne standardy składające się na niniejszy dokument są ze sobą ściśle powiązane.

Standardy są kluczowe dla tworzenia i realizacji wysokiej jakości usług. Dobrze opracowane standardy mają wiele funkcji, w tym:

- **normotwórczą** – określają pewien wzorzec postępowania, który prezentowany jest w postaci sformalizowanych zadań, instrukcji, wskazówek i wskaźników odnoszących się zarówno do merytorycznych, jak i organizacyjnych kryteriów świadczonych usług;
- **stymulującą** – rozumianą jako zespół czynników, wskazujących kierunek działań, mających wpływ na kształt i zasady realizacji określonych usług;
- **ekonomiczną** – określającą, poprzez kryteria kosztów, racjonalność finansową świadczonych usług, w tym również porównywalność kosztów realizacji zadań oświatowych. Stanowią również narzędzie ułatwiające zarządzanie jakością;
- **społeczną** – realizacja usług zgodnie ze standardami zwiększa szansę poprawy jakości życia potencjalnych beneficjentów (Czapelak, 2015).

Uwzględniając te przesłanki opracowano standardy, które mają służyć wdrożeniu i realizacji nowego modelu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wspierania rodziny (WWR).

Rozdział 1. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w modelu skoncentrowanym na rodzinie

1.1. Główne założenia modelu

Według Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169):

- „Rodzina jest naturalną i podstawową komórką społeczeństwa i jest uprawniona do ochrony przez społeczeństwo i państwo, a osoby niepełnosprawne i członkowie ich rodzin powinni otrzymywać niezbędną ochronę i pomoc umożliwiającą rodzinom przyczynianie się do pełnego i równego korzystania z praw przez osoby niepełnosprawne” (Preambuła).
- Osoby z niepełnosprawnością powinny mieć „dostęp do szerokiego zakresu usług świadczonych w domu, w miejscu zamieszkania i innych usług wsparcia świadczonych w ramach społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia w społeczności i integracji społecznej, która także pozwoli na zapobieganie izolacji i segregacji społecznej” (Artykuł 19).
- Uznaje się, że „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika ona z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami” (Preambuła).

Zgodnie z tymi założeniami systemy wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (WWR) i wczesnej interwencji (j. ang. Early Childhood Intervention) w różnych krajach stanowią kluczowy element w tworzeniu równych szans i takich samych możliwości życiowych dla dzieci, młodzieży i dorosłych osób z niepełnosprawnością, doświadczających ograniczeń w funkcjonowaniu. Małe dzieci z nieharmonijnym rozwojem lub z niepełnosprawnością oraz ich rodziny muszą otrzymać dodatkowe wsparcie w celu wyrównania szans w rozwoju i integracji społecznej. W Polsce **nowy model WWR zakłada możliwość międzysektorowego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodzin, rozumianego jako kompleksowe działania wspierające, skierowane do rodzin oczekujących narodzin lub wychowujących dziecko w wieku od urodzenia do momentu rozpoczęcia realizacji spełniania obowiązku szkolnego.** Wsparcie to ukierunkowane jest na optymalizację rozwoju dziecka oraz zapobieganie wykluczeniu i zapewnienie włączenia społecznego dziecka i rodziny.

Nowy model wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcia rodzin jest spójny z rekomendacjami Rady Unii Europejskiej w zakresie wczesnej edukacji o wysokiej jakości. Zakłada się, że małe dzieci z ryzykiem zaburzeń rozwojowych bądź ze stwierdzoną niepełnosprawnością już na wczesnych stadiach rozwoju oraz ich rodziny muszą mieć dostęp i otrzymać międzysektorowe specjalistyczne wsparcie. Wynika z tego konieczność tworzenia systemu wsparcia realizowanego przez różne podmioty i instytucje, wykorzystania zasobów różnych, bliższych i dalszych środowisk, w których funkcjonuje dziecko i rodzina. Wsparcie i pomoc mają na celu ograniczenie skutków zaburzeń rozwojowych lub niepełnosprawności w sposób umożliwiający włączenie społeczne, na takich samych warunkach, co pozostałych obywateli.

Badania naukowe¹ wskazują, że wczesne wspomaganie rozwoju dzieci przynosi najlepsze efekty, gdy **prowadzone jest podczas codziennych rutynowych czynności w kontekście naturalnych interakcji pomiędzy rodzicami a dzieckiem**. Koncepcja wczesnego wspomaganie rozwoju (WWR) w modelu skoncentrowanym na rodzinie² zakłada przekazanie przez terapeutów i specjalistów wszelkich umiejętności niezbędnych do wspierania rozwoju dziecka osobom w jego środowisku rodzinnym i opiekuńczym. Kompetentni rodzice potrafią odczytywać sygnały nadawane przez dziecko i reagować na nie w sposób wzmacniający więzi. Mają poczucie skuteczności w wychowaniu dziecka i pełnej decyzyjności w odniesieniu do własnych priorytetów, wartości i stylu życia. To rodzice znają dziecko najlepiej i odpowiednio wspierani przez specjalistów potrafią wykorzystać różne formy aktywności i zabawy, a przede wszystkim codzienne rutynowe czynności w sposób angażujący dziecko i wspierający jego rozwój, dający jednocześnie radość obu stronom. Rodzice są świadomi wartości wynikających z interakcji dziecka z pozostałymi członkami rodziny i osobami z najbliższego otoczenia, a także potrafią w pełni korzystać z zasobów środowiska społecznego.

Wsparcie małego dziecka i jego rodziny, zgodnie z nowym modelem WWR, uwzględnia **podejście skoncentrowane na rodzinie**, które stanowi zbiór wartości, umiejętności, zachowań i wiedzy, a także przekonanie o wiodącej roli rodziny w życiu dziecka. W praktyce specjaliści WWR budują potencjał rodziny, bazując na jej mocnych stronach, uwzględniając jej priorytety, wybory i decyzje w planowaniu wsparcia. Dziecko zaś, niezależnie od ograniczeń, potrzeb i możliwości, ma pełne prawo do uczestnictwa w życiu rodziny i społeczności lokalnej. Zasadniczą rolą wszystkich instytucji oraz specjalistów pracujących w obszarze WWR jest takie wspieranie rodziny, które minimalizuje jej stres, wzmacnia kompetencje wychowawcze i stymulujące rozwój dziecka, zapewniając jednocześnie jej włączenie w nurt życia społecznego. Takie podejście, oparte na biopsychospołecznym modelu niepełnosprawności, wymaga niewątpliwie odpowiedniego przygotowania kadr do pracy z rodzinami małych dzieci doświadczających ograniczeń w funkcjonowaniu wynikających z niepełnosprawności lub powodujących zagrożenie prawidłowego rozwoju dzieci. Wymaga również poznania i zrozumienia trudności w funkcjonowaniu rodziny wynikających z:

- braku lub niedostatecznie rzetelnej wiedzy i doświadczenia w zakresie sprawowania opieki i wychowania,
- zaburzenia w realizacji elementarnych funkcji przypisywanych rodzinie,
- zaburzeń więzi pomiędzy rodzicem/rodzicami a dzieckiem,
- wyczerpania fizycznego i psychicznego spowodowanego ciągłą, ustawiczną opieką,
- funkcjonowania w sytuacji chronicznego stresu,
- poczucia izolacji i osamotnienia, marginalizacji społecznej (praca, finanse, reakcje otoczenia),
- utrudnionego dostępu do wsparcia instytucjonalnego,

¹ Dunst, C., Raab, M., Trivette, M., Swanson, J., (2019): Community - based everyday child opportunities.

² McWilliam, R. (2010): Routine - based early intervention; supporting young children and their families. Brookes Publishing, Baltimore.

- lęku o przyszłość wynikającego z braku perspektyw życiowych i niepokoju o losy dziecka.
- Wymaga także uwzględnienia sytuacji emocjonalnej rodziny w planowaniu wsparcia, w tym:
- etapu radzenia sobie ze stresem i żałobą (szok, kryzys emocjonalny, pozorne przystosowanie się, akceptacja),
 - zespołu stresu pourazowego (OIT),
 - zespołu wypalenia wśród matek i ojców,
 - niepożądanych postaw i błędów wychowawczych.

Należy podkreślić, że w nowym modelu WWR odbiorcą wsparcia jest nie tylko **dziecko**, ale też jego **rodzina**. Rodzina rozumiana jako system, który należy rozpatrywać całościowo. Założenie to między innymi oznacza, że zmiana w jednej części systemu rodzinnego powoduje zmianę w pozostałych jego częściach. Zatem funkcjonowanie rodziny zależy od wszystkich jej członków, w tym dzieci, rodzeństwa i relacji między nimi. Rodzina jest więc podstawowym **środowiskiem** oddziałującym na dziecko. Istnieje dodatnia korelacja między samopoczuciem rodziców a dobrem i osiągnięciami dziecka (Rosenbaum, 2011). To rodzice, opiekunowie i dalsza rodzina dziecka postrzegani są jako najważniejsi adresaci wsparcia w obszarze WWR. Najbliżsi członkowie rodziny poprzez codzienne doświadczenia w ramach naturalnie wykonywanych czynności, które stanowią okazję do uczenia się, zapewniają niemowlętom i małym dzieciom najlepsze możliwości do rozwoju. Kształtują i wykorzystują w codziennym życiu kompetencje dzieci ukierunkowane na kreowanie i modelowanie prospołecznych interakcji z innymi ludźmi i otoczeniem.

Adresatami WWR są więc:

- 1) **dzieci** w wieku od urodzenia do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego potrzebujące wsparcia, a nie tylko te, u których została stwierdzona niepełnosprawność lub zagrożenie jej wystąpienia (tym samym rezygnacja z konieczności stwierdzenia niepełnosprawności lub postawienia rozpoznania wg ICD);
- 2) **rodziny**:
 - w okresie prenatalnego rozwoju dziecka,
 - zaniepokojone rozwojem dziecka,
 - małych dzieci z zaburzonym rozwojem w różnych jego obszarach - zwiększenie wsparcia rodziny poprzez pracę nad wzmocnieniem kompetencji i umiejętności rodziców, rozwijanie u nich poczucia własnej skuteczności w wychowaniu i opiece nad dzieckiem;
- 3) **pozarodzinne środowisko opiekuńczo-wychowawcze i edukacyjne** (opiekunowie dzieci do lat 3, nauczyciele placówek wychowania przedszkolnego, inne instytucje zajmujące się małym dzieckiem).

Podstawą merytorycznego wsparcia dziecka i rodziny jest respektowanie przez osoby pracujące w nowym modelu WWR poniższych założeń:

1. Niemowlęta i dzieci najlepiej uczą się poprzez codzienne doświadczenia i interakcje z najbliższymi osobami w znanym, naturalnym dla nich otoczeniu.
2. Rodzina i inne najbliższe środowiska przy odpowiednim wsparciu i środkach są w stanie wspomagać rozwój dziecka i jego proces uczenia się.

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

3. Podstawowym zadaniem podmiotów realizujących zadania WWR jest współpraca z rodziną dziecka oraz z bliższym i dalszym środowiskiem, której celem jest włączenie jej w życie społeczne.
4. Proces wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (od pierwszego kontaktu z rodziną po rozpoczęcie spełniania obowiązku szkolnego) powinien być dynamiczny i zindywidualizowany, uwzględniający m.in. preferencje dziecka i rodziny, style uczenia się, system wartości, przekonania kulturowe.
5. Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) uwzględnia potrzeby oraz priorytety dziecka i rodziny. Określa praktycznie zdefiniowane cele oraz typy, rodzaje i formy wsparcia, zasady postępowania z dzieckiem i rodziną oraz konkretne zadania do realizacji w domu i w placówce.
6. Cele WWR realizowane są w sposób najbardziej optymalny dla rodziny i dziecka. Udzielanie wsparcia odbywa się w formule pracy zespołowej, a podmioty realizujące zadania w zakresie WWR otrzymują międzysektorowe wsparcie, które jest dostępne lokalnie (np. konsultacje innych specjalistów, superwizje, szkolenia, zasoby metodyczne).
7. Działania skierowane do małego dziecka i jego rodziny powinny opierać się na wynikach rzetelnej i kompleksowej oceny funkcjonalnej dziecka i środowiska, na jasno zdefiniowanych zasadach, sprawdzonych praktykach, strategiach terapeutycznych, dostępnej wiedzy oraz muszą być zgodne z obowiązującym prawem i przepisami.

1.2. Zasady organizacji systemu WWR

Realizacja kluczowych założeń nowego modelu WWR skoncentrowanego na rodzinie wymaga organizacji systemu wsparcia, zgodnie z wypracowanymi i ujednoliconymi zasadami, na podstawie analizy obowiązujących rozwiązań w kraju i na świecie. W wyniku badań prowadzonych przez Europejską Agencję ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej (dalej jako: Europejska Agencja) ustalono, że mimo różnych rozwiązań realizowanych w poszczególnych krajach, wszędzie powinny być respektowane **zasady organizacji sprzyjające realizacji społecznego modelu**, uwzględniającego potrzeby dziecka, jego rodziny oraz uwarunkowania środowiska fizycznego i społecznego. Są nimi:

- **Dostępność** - możliwie jak najwcześniejsze dotarcie z pomocą do dziecka i rodziny bez względu na miejsce zamieszkania.
- **Bliskość** - udzielenie wsparcia dziecku i rodzinie jak najbliżej miejsca zamieszkania.
- **Dostępność finansowa** - system udzielania wsparcia w ramach WWR powinien obejmować wszystkie potrzebujące dzieci i ich rodziny, niezależnie od ich sytuacji społecznej i ekonomicznej.
- **Transdyscyplinarność** - udział i współpraca różnych specjalistów w procesie oceny potrzeb, opracowania i realizacji indywidualnych planów WWR z rodziną i dzieckiem.

- **Zróżnicowanie i koordynacja świadczeń** - świadczenia WWR realizowane są przez ściśle współpracujące sektory: zdrowia, oświaty i opieki społecznej³.

Wdrożenie społecznego modelu wsparcia dziecka i rodziny w system WWR wymaga:

- skoordynowanych działań wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za organizację i realizację WWR na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym; podmioty te powinny dołożyć wszelkich starań, aby proces WWR przebiegał zgodnie z rekomendacjami Europejskiej Agencji uwzględnionymi w Standardach organizacji systemu wspomaganie rozwoju dziecka i wspierania rodziny (WWR);
- koncentracji i otwartości zespołu WWR na potrzeby każdej rodziny i każdego dziecka, niezależnie od charakteru i stopnia zaburzeń jego rozwoju;
- położenia akcentu na kształtowanie postaw zespołu realizującego społeczny model WWR uwzględniającego nie tylko jego kompetencje odnośnie pracy z dzieckiem, ale również skoncentrowanie na pracy zespołowej z rodziną i dzieckiem w naturalnym środowisku dziecka.

³ Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi, Wczesna interwencja – wspomaganie rozwoju małego dziecka. Analiza sytuacji w Europie. Kluczowe zagadnienia i rekomendacje. Raport Końcowy, https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_ECI-PL.pdf (dostęp: 28.08.2019)

Rozdział 2. Standaryzacja organizacji systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR)

2.1. Założenia standardów

Standardy organizacji systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny wynikające z założeń nowego modelu WWR oparte są na poniższych kluczowych założeniach:

1. **Świadczenia skoncentrowane na rodzinie:** rodzina i jej potrzeby (w tym rodzeństwo) są w centrum udzielanego wsparcia. Każda rodzina jest wyjątkowa. Rodzina jest stałym elementem życia dziecka a rodzice są ekspertami w zakresie możliwości i potrzeb dziecka. Celem opieki skoncentrowanej na rodzinie jest utrzymanie lub wzmocnienie ról i więzi rodziny z dzieckiem, postrzeganie rodziców/ prawnych opiekunów jako kompetentnych partnerów i sprzymierzeńców, którzy najlepiej znają swoje dziecko oraz wiedzą jakie trudności napotykają w codziennym życiu w związku z zaburzeniami rozwojowymi lub niepełnosprawnością dziecka. Specjaliści służą rodzicom swoją wiedzą i doświadczeniem wspierając rodzinę w procesie wspomaganie rozwoju dziecka, z uwzględnieniem nadrzędnej roli specjalisty wiodącego rodziny. Wsparcie realizowane jest z poszanowaniem praw rodziny do wyboru i podejmowania świadomych decyzji dotyczących rodzaju, form i miejsca wsparcia oraz włączenia w partnerską współpracę ze specjalistami. Wsparcie obejmuje potrzeby wszystkich członków rodziny oraz działania integrujące rodzinę ze środowiskiem.
2. **Dostępność i zaangażowanie:** dzieci i rodziny mają dostęp do świadczeń zgodnych z ich potrzebami, niezależnie od sytuacji finansowej, pochodzenia, uwarunkowań kulturowych oraz miejsca zamieszkania na terenie kraju.
3. **Rezultaty dla dziecka i rodziny:** świadczenia dla dziecka i rodziny koncentrują się na wspieraniu osiągnięć rozwojowych dziecka, poprawie sprawności zaburzonych funkcji rozwojowych, wsparciu w budowaniu relacji rówieśniczych, aktywności i uczestnictwa dziecka w środowisku rodzinnym, adaptacji do bycia w grupie oraz znoszeniu barier w najbliższym środowisku dziecka. Rezultatami są kontakty społeczne, samodzielność, niezależność, podniesienie jakości życia rodziny, zapobieganie wykluczeniu społecznemu dziecka i rodziny oraz aktywne włączenie w społeczność.
4. **Włączenie i uczestnictwo:** promowana jest aktywność dziecka i jego uczestnictwo w codziennym życiu rodziny, w grupie rówieśniczej oraz w społeczności lokalnej.
5. **Organizacja wsparcia:** wysoką jakość świadczeń zapewnia skoordynowany międzysektorowo system zarządzania na wszystkich szczeblach, a także włączenie wszystkich partnerów do dialogu, sieci wsparcia WWR i doskonalenia istniejących rozwiązań.

2.2. Cele i struktura standardów

Realizacja założeń WWR wymaga wdrożenia standardów, których respektowanie będzie obowiązywało wszystkie podmioty prowadzące WWR w Polsce. Zadania modelu

skoncentrowanego na rodzinie będą realizowane zgodnie z określonymi wymogami i procedurami, obejmującymi działania realizowane przez instytucje koordynujące (IK), zespoły wczesnego wspomagania rozwoju (zespoły WWR) oraz placówki specjalistyczne zajmujące się kompleksową rehabilitacją małych dzieci i wsparciem rodziny.

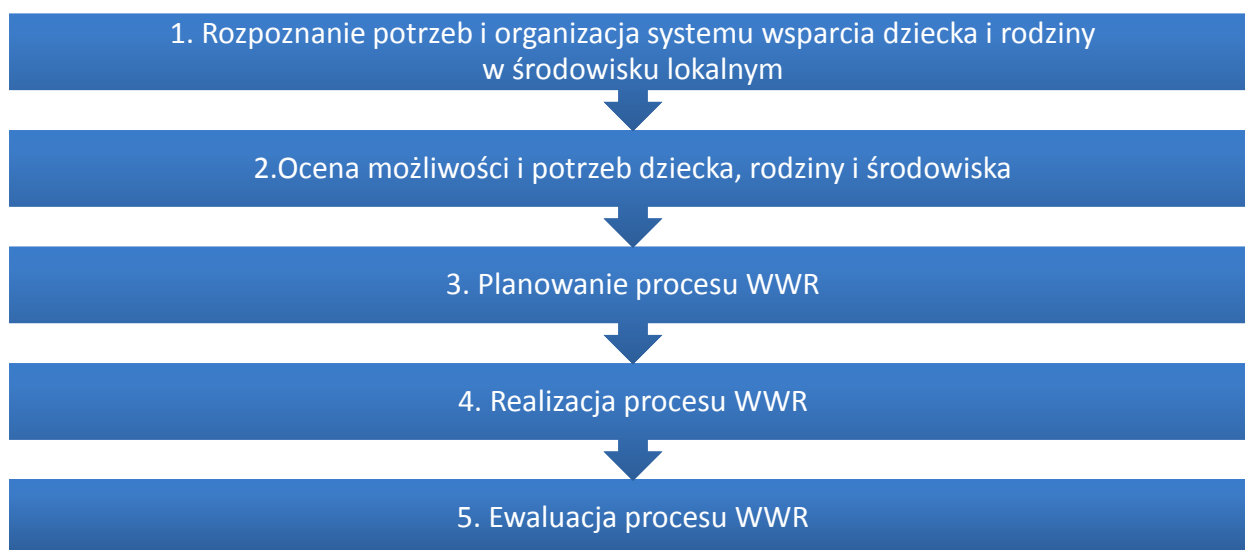
Standardy to uśredniony model działania, odpowiadający ustalonym cechom jakości, który prezentowany jest w postaci sformalizowanych instrukcji i przepisów oraz zaleceń.

Standardy są narzędziem podnoszącym jakość świadczonego wsparcia dziecku i rodzinie oraz ich otoczeniu.

Standardy stanowią zestaw wskazówek, zasad, norm i procedur służących zapewnieniu spójnej, skoordynowanej, kompleksowej organizacji wsparcia rodziny i dziecka w środowisku lokalnym przez podmioty i zespoły będące w sieci WWR, tak, aby pomoc udzielana dziecku i rodzinie była trafna, skuteczna i odpowiadała na potrzeby dziecka, jego rodziny i ich otoczenia.

Standardy zapewniają monitorowanie i ewaluację świadczonego wsparcia oraz jego rozliczenie i sprawozdawczość na wszystkich etapach procesu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, skoncentrowanego na rodzinie.

Standaryzacja procesu wczesnego wspomagania rozwoju w społecznym modelu skoncentrowanym na rodzinie, obejmuje wszystkie etapy realizacji Nowego Modelu WWR.

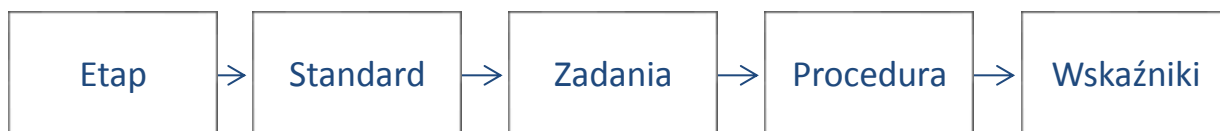


Rycina 1. Etapy realizacji Nowego Modelu WWR

Źródło: Opracowanie własne

Standardy stanowią podstawę do opracowania Regulaminu Udzielania Wsparcia WWR przez podmiot realizujący WWR.

Na każdym etapie organizacji WWR przyjęto standardy, w ramach których określono zadania wraz z procedurą ich realizacji oraz wskaźniki monitorujące stopień realizacji standardu.



Rycina 2. Struktura merytoryczna standardu

Źródło: Opracowanie własne

Etap – stanowi skategoryzowany zestaw/ katalog działań organizacyjnych systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR).

Zadanie – skonkretyzowany, zoperacjonalizowany zakres działań organizacyjnych warunkujący realizację standardu przy zastosowaniu procedur.

Procedura – sposób/ tok realizacji zadania, który szczegółowo określa kolejne czynności, warunkujące realizację zadania i osiągnięcie zakładanych celów.

Wskaźniki – wynik pomiaru, który potwierdza realizację zadania i wskazuje na jego efektywność.

2.3. Wdrażanie standardów

Wdrażanie standardów odbywa się na wszystkich szczeblach organizacji systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR). **Standaryzacja** kompleksowego wsparcia dziecka i rodzin **ma wymiar międzyinstytucjonalny**. Oznacza realizację standardów i włączenie wszystkich w proces monitorowania i ewaluacji: instytucji koordynującej, podmiotów będących w sieci wsparcia WWR i realizujących zadania WWR oraz osób realizujących wsparcie - rodziców, specjalistów, kadr zarządzających.

W instytucji koordynującej działania WWR oraz w podmiotach realizujących zadania w ramach WWR zaleca się **powołanie zespołu/ osoby ds. wdrażania i monitorowania realizacji standardów w podmiocie lub powierzenie tych zadań Koordynatorowi WWR w podmiocie WWR**, która/ który:

- koordynuje pracę nad wdrażaniem standardów oraz dokonuje wewnętrznego audytu pozwalającego na ocenę wdrożenia standardów w funkcjonowaniu podmiotu, opracowuje plan wdrożenia standardów, który uwzględni mocne i słabe strony podmiotu,
- diagnozuje potrzeby rodzin objętych wsparciem, zespołu WWR oraz podmiotu realizującego zadania WWR, koordynuje planowane działania zmierzające do podnoszenia standardów pracy, zapewniających optymalne wsparcie rodziny i włączenie dziecka do systemu edukacji,
- monitoruje efektywność działania podmiotu w sieci WWR pod kątem jej różnorodności oraz tworzenia warunków dla ustawicznego doskonalenia kadry, szczególnie w zakresie kompetencji i umiejętności pracy zespołowej i wymiany informacji,

- d) zespół/ osoba współdziała w grupie z zespołami/ osobami do spraw standardów w innych podmiotach realizujących zadania WWR i uczestniczy w tworzeniu sieci wsparcia w zakresie wdrażania standardów.

Standardy realizacji wsparcia dziecka i rodziny w nowym modelu WWR, w podmiotach realizujących zadania WWR, są monitorowane przez instytucję koordynującą. Standardy realizacji organizacji WWR w instytucji koordynującej są monitorowane na poziomie samorządu województwa.

Na wszystkich szczeblach organizacji systemu WWR dokonywana jest cykliczna ocena wdrażania i realizacji standardów przeprowadzana:

- co 3 lata w podmiotach realizujących zadania WWR,
- co 5 lat w instytucji koordynującej.

Celem procesu monitorowania jest ocena stopnia ich wdrożenia oraz dokonanie zmian wynikających z praktyki ich stosowania, dostosowanie do zmieniającego się stanu prawnego i zmian wynikających z nowych form wsparcia dziecka i rodziny.

Rozdział 3. Standardy organizacji systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR) na poszczególnych etapach realizacji

3.1. Rozpoznanie potrzeb i organizacja systemu wsparcia dziecka i rodziny w środowisku lokalnym

Standard 1: Dostęp do informacji o WWR

Jednostki samorządu terytorialnego, instytucje koordynujące oraz podmioty realizujące WWR prowadzą działania informacyjne o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka i wsparciu rodziny w środowisku lokalnym, stosownie do obszaru swojego działania.

Zadanie1: Kampania świadomościowa (informacyjna) – przygotowanie materiałów informacyjnych upowszechniających założenia wczesnego wspomaganie rozwoju i wsparcia rodziny zgodne z nowym modelem wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcia rodzin (WWR)

Procedura:

1. Opracowanie na poziomie centralnym materiałów informacyjnych dotyczących sygnałów ostrzegawczych w rozwoju dziecka, założeń, celów WWR oraz ich upowszechnianie na terenie kraju.
2. Przygotowanie i upowszechnienie informatora o lokalnej sieci podmiotów i instytucji zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom w ramach WWR, o sposobie jego udzielania przez każdy powiat we współpracy z gminami.
3. Upowszechnianie informacji przez jednostki samorządu terytorialnego, jednostki systemu oświaty, instytucję koordynującą, kuratoria oświaty, organizacje pozarządowe, instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, placówki wychowania przedszkolnego, jednostki pomocy społecznej, jednostki opieki zdrowotnej (placówki POZ, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, psychiatria dzieci i młodzieży i inne), m.in. poprzez dostęp do ulotek informacyjnych dotyczących celów i sposobów realizacji WWR, zadań instytucji koordynującej oraz lokalnej sieci wsparcia.
4. W Instytucji koordynującej wskazanej przez samorząd powiatowy do realizacji zadań koordynacyjnych w zakresie WWR wskazuje się osobę, np. na stanowisku administracyjnym, odpowiedzialną za udzielanie informacji rodzicom i opiekunom na temat procedury uruchomienia WWR, lokalnej sieci podmiotów WWR i innych informacji niezbędnych na początkowym etapie wdrażania WWR.

Wskaźniki:

- krajowy portal internetowy WWR,
- liczba przygotowanych materiałów informacyjnych o WWR w wersji papierowej i elektronicznej,
- formy rozpowszechniania informacji,

- liczba odwiedzin na stronach internetowych placówek zapewniających wsparcie w ramach WWR,
- liczba uczestników szkoleń, konferencji.

Zadanie 2: Określanie potrzeb w zakresie WWR na poziomie krajowym oraz lokalnym

Procedura:

1. Platforma danych – gromadzenie i analizowanie danych zbieranych na poziomie krajowym i lokalnym, w szczególności przez GUS (dane dotyczące liczby urodzeń, liczby dzieci urodzonych przedwcześnie); resort oświaty (SIO), resort zdrowia (np. Krajowy Rejestr Wad Wrodzonych), resort rodziny, pracy i pomocy społecznej (np. liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego).
2. Główny Urząd Statystyczny (GUS) jako główny koordynator danych statystycznych na poziomie krajowym, modyfikuje, w tym uzupełnia dane o liczbę dzieci objętych WWR na poszczególnych poziomach wsparcia.
3. Utworzenie lub rozwój już istniejącego internetowego portalu WWR (krajowego), w którym będą:
 - a) baza informacji o WWR,
 - b) mapy sieci wsparcia: wykaz miejsc i podmiotów realizujących WWR, instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, podmiotów leczniczych (podstawowa opieka zdrowotna, opieka specjalistyczna, w tym placówki wysokospecjalistyczne), instytucji pomocy społecznej, organizacji pozarządowych (w tym m.in. ośrodki wczesnej interwencji i inne placówki wysokospecjalistyczne itp.),
 - c) baza narzędzi diagnostycznych,
 - d) baza informacji o prawach rodziny i świadczeniach na rzecz rodziny,
 - e) baza dobrych praktyk, konferencji, form doskonalenia.

Wskaźniki:

- liczba dzieci w wieku od urodzenia do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego z uwzględnieniem kategorii wiekowych 0-1 r.ż., powyżej 1 r.ż. do 3 r.ż., powyżej 3 roku życia,
- liczba dzieci przedwcześnie urodzonych,
- liczba dzieci skierowanych do systemu WWR przez podmiot medyczny,
- liczba dzieci oczekujących na kwalifikację do poziomu wsparcia,
- liczba dzieci objętych WWR, w tym na poszczególnych poziomach wsparcia,
- liczba dzieci, którym odroczone spełnianie obowiązku szkolnego,
- liczba dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością objętych WWR,
- liczba podmiotów realizujących zadania WWR.

Zadanie 3: Rozpoznanie lokalnych potrzeb w zakresie WWR – koordynacja działań na poziomie powiatu: instytucja koordynująca

Procedura:

1. Analiza wykonywana przez instytucję koordynującą dostępnych danych dotyczących liczby:

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- dzieci w wieku od urodzenia do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego (ogółem) oraz w poszczególnych kategoriach wiekowych (0-1 r.ż., powyżej 1 r.ż. do 3 r.ż., powyżej 3 roku życia) na poziomie lokalnym,
 - dzieci przedwcześnie urodzonych,
 - dzieci skierowanych do poradni specjalistycznej przez podmiot medyczny,
 - dzieci z trudnościami rozwojowymi lub zagrożonych niepełnosprawnością, które wymagają monitorowania rozwoju i otrzymują wsparcie na pierwszym poziomie wsparcia,
 - dzieci posiadających orzeczenie o niepełnosprawności⁴,
 - podmiotów realizujących zadania w zakresie WWR na terenie powiatu, będących w sieci wsparcia WWR.
2. Badanie potrzeb w zakresie wsparcia rodzin i ich dzieci identyfikowanych przez gminy działające na terenie powiatu, celem zapewnienia dostępu do sieci wsparcia w ramach WWR.
3. Utworzenie i działanie na terenie powiatu co najmniej jednej instytucji koordynującej, a w razie potrzeby dwóch lub więcej, które będą współpracowały ze sobą. Środki finansowe na utrzymanie IK pochodzą z dotacji rządowej i są proporcjonalne do rodzajów i zakresu zadań. Finansowanie działań instytucji koordynującej dotyczy wszystkich zadań przez nią realizowanych, m.in. bezpośredniej pracy specjalistów z dzieckiem i rodziną na terenie domu rodzinnego lub w placówce, przygotowania IP WWR, jego ewaluacji i aktualizacji, tworzenia ekomapy, pozyskiwania zewnętrznych usług diagnostycznych, pozyskiwania wyposażenia i narzędzi do celów oceny i wspomagania rozwoju, kosztów transportu do domów rodzinnych dzieci objętych WWR.
4. Instytucja koordynująca:
- koordynuje sieć publicznych i niepublicznych podmiotów realizujących zadania w zakresie WWR, adekwatną do potrzeb rodzin i dzieci z danego regionu (powiat, gmina),
 - koordynuje realizację zadań przez podmioty będące w sieci WWR na podstawie zawartego porozumienia lub umowy, które określają zasady współpracy, wiek dzieci oraz poziomy wsparcia,
 - wskazuje podmioty realizujące zadania w zakresie WWR znajdujące się najbliżej miejsca zamieszkania rodziny, z uwzględnieniem ustaleń wynikających ze wstępnego wywiadu z rodzicem oraz dostępnej dokumentacji dziecka na podstawie umowy/ porozumienia zawartego z tymi podmiotami, będącymi w lokalnej sieci wsparcia,
 - w stosunku do małych dzieci z globalnymi zaburzeniami rozwojowymi i ich rodzin realizuje świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne w porozumieniu z innymi wysokospecjalistycznymi placówkami wsparcia, realizującymi zadania (np. Ośrodek Wczesnej Interwencji (OWI), Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy (ORW), Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą (SCWEW), szkoły i przedszkola specjalne oraz inne formy, np. ośrodki rehabilitacji dziennej dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego).

⁴ Orzeczenia wydane przez wojewódzkie/powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 6c ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573).

5. Tworzenie i monitorowanie rozwoju sieci podmiotów zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom w zakresie WWR, zapewnienie dostępu do pełnego zakresu działań, adekwatnie dla trzech poziomów wsparcia, w ramach systemu WWR.

Wskaźniki:

- liczba współpracujących ze sobą w sieci podmiotów realizujących zadania w zakresie WWR na poszczególnych poziomach wsparcia,
- liczba specjalistów realizujących zadania w zakresie WWR na terenie powiatu i poszczególnych gmin działających na jego obszarze,
- liczba podmiotów świadczących wszystkie typy wsparcia w zakresie WWR (działania diagnostyczne, terapeutyczne, środowiskowe),
- liczba podmiotów świadczących tylko określony typ wsparcia (diagnostyczny, terapeutyczny lub środowiskowy),
- średni czas oczekiwania na objęcie wsparciem w ramach WWR od momentu stwierdzenia takiej potrzeby,
- liczba dzieci objętych wsparciem w zakresie WWR w naturalnym środowisku (na terenie domu/ w placówkach opieki nad dzieckiem do lat 3/przedszkolach/innych formach wychowania przedszkolnego),
- średnia odległość miejsca, w którym udzielane jest wsparcie w ramach WWR od miejsca zamieszkania dziecka,
- liczba zgłoszeń w stosunku do liczby dzieci objętych wsparciem w ramach WWR.

Zadanie 4. Opracowanie i aktualizacja bazy danych lokalnej sieci WWR

Procedura:

1. Opracowanie przez instytucję koordynującą bazy danych zawierającej wykaz podmiotów realizujących zadania w zakresie WWR, tworzących sieć WWR, w tym zapewniających dostęp do usług zdrowotnych, które są potrzebne dzieciom, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność (w tym wczesne rozpoznawanie i leczenie, jeżeli jest potrzebne);
2. Utworzenie internetowego portalu informacyjnego na poziomie lokalnym (powiatu), który zawiera:
 - wykaz instytucji z oferowanymi przez nie typami wsparcia, rodzajami działań, formami realizacji wsparcia, bazą zasobów kadrowych (zespoły WWR oraz placówki współpracujące),
 - typy adresatów z uwzględnieniem poziomu wsparcia.
3. Baza informacji jest na bieżąco uaktualniana, łatwo dostępna i zawiera dane, z których mogą korzystać zarówno profesjonaliści, jak i rodzice.
4. Instytucja koordynująca na terenie powiatu organizuje systematyczne spotkania dyrektorów podmiotów/ koordynatorów zespołów WWR w celu doskonalenia lokalnej sieci wsparcia (co najmniej jedno w kwartale).
5. Na terenie powiatu funkcjonuje stały obieg informacji pomiędzy instytucją koordynującą i współpracującymi z nią podmiotami w celu doskonalenia lokalnej sieci wsparcia (aktualizowanie informacji).

Wskaźniki:

- powiatowy portal internetowy WWR,
- liczba osób odwiedzających stronę - wskaźnik liczony rocznie,
- liczba spotkań dyrektorów podmiotów / koordynatorów zespołów WWR w celu doskonalenia sieci wsparcia.

Zadanie 5. Każda rodzina ma dostęp do informacji o systemie wsparcia

Każda rodzina jest informowana o możliwości uzyskania wsparcia w związku z podejrzeniem lub wystąpieniem nieprawidłowości w rozwoju dziecka.

Procedura:

1. Każda rodzina może uzyskać informację o formach pomocy dziecku i rodzinie oraz sieci wsparcia WWR, osobiście w instytucji koordynującej lub za pośrednictwem portalu internetowego WWR na stronach instytucji koordynującej.
2. Jakość informacji i sposób informowania rodziny są kluczowe dla dalszej organizacji wsparcia w ramach WWR.

Wskaźniki:

- Liczba rodzin odwiedzających portal internetowy,
- Dostępność informacyjno-komunikacyjna instytucji koordynującej (dni i godziny dyżuru telefonicznego, kontakt mailowy).

Standard 2: Jakość organizacji pracy zespołu WWR

Podmioty odpowiedzialne za organizację i realizację WWR zatrudniają kadrę posiadającą wiedzę, umiejętności i kompetencje w zakresie WWR.

Podmioty realizujące zadania WWR zapewniają stałe doskonalenie kadry.

Zadanie 1. Kompetentny zespół specjalistów realizujący WWR

Procedura:

1. Każdy podmiot realizujący zadania WWR zapewnia dostęp do zespołu specjalistów adekwatnie do przyznanego poziomu wsparcia, posiadający kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Każdy specjalista wchodzący w skład zespołu WWR posiada kompetencje i uprawnienia do pracy z małym dzieckiem z zaburzonym rozwojem psychoruchowym i jego rodziną uzyskane zgodnie z obowiązującymi standardami kształcenia i doskonalenia kadr WWR.
3. Zadania WWR realizuje specjalistyczny zespół, w skład którego wchodzi specjaliści, posiadający określone prawem kwalifikacje:
 - a) specjalista fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej, posiadający ukończone studia magisterskie na kierunku fizjoterapia,

- b) psycholog, posiadający ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia, w zakresie specjalności: psychologia kliniczna, psychologia rozwojowa, psychologia wychowawcza,
- c) logopeda/neurologopeda - osoba, która posiada wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie logopedii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, lub posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii, wczesnej interwencji logopedycznej, logopedii klinicznej, surdologopedii,
- d) pedagog specjalny, w zakresie specjalności adekwatnej do stopnia i rodzaju niepełnosprawności dziecka,
- e) pedagog, który ukończył studia na kierunku wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna,
- f) specjalista wczesnego wspomaganie rozwoju:
 - osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku pedagogika specjalna pedagogika w zakresie specjalności wczesne wspomaganie rozwoju,
 - osoba, która uzyskała kwalifikacje w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka lub wczesnej interwencji w toku kształcenia formalnego (studiów podyplomowych zgodnie ze standardami kształcenia) albo edukacji nieformalnej, potwierdzone w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji,
- g) terapeuta środowiskowy,
- h) terapeuta zajęciowy – posiadający co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi
- i) nauczyciel-terapeuta zajmujący się rehabilitacją wzroku dzieci słabowidzących lub inny specjalista pracujący z dziećmi z zaburzeniami widzenia,
- j) nauczyciel-terapeuta zajmujący się rehabilitacją słuchu dzieci słabosłyszących,
- k) inni terapeuci, zależnie od potrzeb dzieci, którzy posiadają kwalifikacje do pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- l) konsultanci medyczni - lekarze POZ i lekarze specjaliści:
 - specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej/ rehabilitacji medycznej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
 - specjalista neurologii dziecięcej lub w trakcie specjalizacji,
 - specjalista psychiatrii dziecięcej lub w trakcie specjalizacji,
 - inny specjalista, zależnie od potrzeb dziecka, np. okulista, audiolog, laryngolog.

W pilotażu wskazano na konieczność określenia „standardu minimum” w zakresie zatrudniania specjalistów i możliwości włączania dodatkowych specjalistów indywidualnie potrzebnych dziecku i rodzinie, czasem zapraszanych jako konsultanci. Większość mniejszych samorządów nie dysponuje możliwością pozyskania takich osób, koszt ich włączenia jest często również barierą pozwalającą tylko na okazjonalne działanie.

4. Realizacja WWR wymaga:

- powołania w podmiocie realizującym zadania WWR przez dyrektora lub kierownika podmiotu Koordynatora WWR (w formie zarządzenia),
- powołania przez Koordynatora WWR w podmiocie realizującym zadania WWR zespołu diagnostyczno-terapeutycznego WWR wyłonionego **dla każdego dziecka**, u którego stwierdza się potrzebę objęcia wczesnym wspomaganie rozwoju **oraz jego rodziny**,

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- określenia specjalisty wiodącego, posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenia w pracy z małym dzieckiem (psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog z przygotowaniem w zakresie WWR lub pedagog specjalny).
- 5. Praca zespołu jest zorganizowana w sposób zapewniający przeprowadzenie oceny funkcjonalnej, kompleksowości i ciągłość oddziaływań terapeutycznych adekwatnych do potrzeb dziecka i rodziny, realizowanych w środowisku dziecka (domu, placówce opieki) oraz w podmiocie WWR. Członkowie zespołu WWR współpracują w zespole oraz z rodziną w modelu transdyscyplinarnym.
- 6. Każdy członek zespołu WWR posiada wiedzę i umiejętności w zakresie:
 - a. założeń Nowego modelu WWR,
 - b. założeń biopsychospołecznego podejścia skoncentrowanego na rodzinie,
 - c. założeń i procedury postępowania z wykorzystaniem klasyfikacji ICF,
 - d. konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.
- 7. Doskonalenie kadry zgodne jest z rozpoznanymi potrzebami w zakresie WWR, członkowie zespołu podnoszą kompetencje poprzez:
 - uczestnictwo w wewnętrznych formach doskonalenia realizowanych co najmniej jeden raz w ciągu 3 miesięcy,
 - udział nie rzadziej niż raz na trzy miesiące w superwizjach zespołu lub interwizjach jako udokumentowanej formie doskonalenia zespołu w zakresie rozwijania umiejętności interpersonalnych członków zespołu oraz merytorycznej analizy studiów przypadku,
 - udział w szkoleniach, kursach, studiach lub poprzez potwierdzanie kwalifikacji rynkowych w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK) – uczestniczenie w zewnętrznej formie doskonalenia zawodowego przynajmniej raz w roku.
- 8. Specjaliści są dobierani zgodnie z kompetencjami adekwatnymi do potrzeb i sytuacji dziecka i rodziny.
- 9. Zasoby kadrowe zespołu zapewniają rzetelne i profesjonalne działania w zakresie wsparcia dziecka i rodziny zgodnie z poziomem wsparcia.

Wskaźniki:

- wykaz kadry podmiotów realizujących zadania w zakresie WWR,
- liczba spotkań superwizyjnych i interwizyjnych zespołu w celu podnoszenia kompetencji,
- liczba członków zespołów WWR, którzy w danym roku szkolnym uczestniczyli w doskonaleniu zawodowym,
- wykaz rodzajów i form doskonalenia zawodowego, w których uczestniczyli członkowie zespołu WWR,
- liczba analizowanych w zespole WWR studiów przypadków.

Zadanie 2. Zespół specjalistów realizuje WWR zgodnie z ujednoliconymi zasadami postępowania względem dziecka i rodziny

Procedura:

1. Dla każdego dziecka i jego rodziny powołuje się odrębny zespół WWR oraz wyznacza się specjalistę wiodącego. Specjalista wiodący wskazany jest spośród specjalistów realizujących działania WWR z konkretnym dzieckiem i jego rodziną, adekwatnie do kluczowego obszaru rozwojowego wymagającego wsparcia, określonego w wyniku wielospecjalistycznej, wieloprofilowej, kompleksowej oceny funkcjonalnej dziecka oraz priorytetów rodziny.
2. Powołany zespół specjalistów we współpracy z rodziną określa zasady postępowania z dzieckiem oraz rodziną z uwzględnieniem jej potrzeb, celów terapeutycznych i celów rodziny. Ujednolicone zasady postępowania z rodziną i dzieckiem obowiązują i są realizowane przez wszystkich specjalistów, rodziców oraz opiekunów w placówkach opieki nad małym dzieckiem do lat 3 oraz placówkach przedszkolnych. Zasady, cele, formy działania stanowią IPWWR, który jest spójnym, jednym dokumentem obowiązującym wszystkich specjalistów we wszystkich miejscach wsparcia dziecka i rodziny.

Wskaźniki:

- liczba zespołów WWR w podmiocie realizującym zadania w ramach WWR,
- liczba dzieci objętych WWR,
- liczba rodzin objętych wsparciem,
- liczba rodzin, którym odmówiono dostępu do WWR z uzasadnieniem przyczyny.

Zadanie 3. Dokumentowanie i wewnętrzny nadzór nad organizacją i realizacją działań WWR względem dziecka, rodziny i jego środowiska

Procedura:

1. Wszystkie działania są dokumentowane. Dokumentację dziecka i rodziny stanowią:
 - a) kwestionariusz wstępnego wywiadu z rodzicami lub opiekunami prawnymi dziecka
 - b) scenariusz wywiadu opartego na rutynach i ekomapa rodziny,
 - c) wyniki oceny funkcjonalnej dziecka,
 - d) profil funkcjonalny (PF),
 - e) indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR),
 - f) dzienniki realizowanych zajęć,
 - g) arkusze monitorowania postępów dziecka oraz realizacji wsparcia rodziny,
 - h) wyniki ewaluacji.
2. Wewnętrzne dokumenty regulujące pracę zespołu WWR są zgodne z przepisami prawa oraz uwzględniają pracę stacjonarną i środowiskową.
3. Zbieranie danych, przechowywanie danych i dokumentacji jest zgodne z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych, w tym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych (RODO).
4. Wewnętrzny nadzór nad realizacją WWR względem dziecka i rodziny prowadzi Koordynator Zespołu, którego wyznacza dyrektor/ kierownik podmiotu WWR.
5. Proces udzielanego wsparcia dziecku i rodzinie oraz jego środowisku jest monitorowany przez Zespół WWR, który dokonuje okresowej, kompleksowej oceny funkcjonalnej dziecka

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

oraz ewaluacji indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny dokonywanej:

- co 3 miesiące u dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
 - co 6 miesięcy u dzieci powyżej 1 roku życia.
6. Zespół WWR zobowiązany jest do współpracy w sieci wsparcia z podmiotami leczniczymi (w celu zapewnienia – w zależności od potrzeb – dostępu do konsultacji lekarzy specjalistów, np. pediatry, neurologa, psychiatry dziecięcego, laryngologa, okulisty itp.), z psychoterapeutą, terapeutą rodziny (jeśli wymaga tego postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne), z podmiotami zapewniającymi wsparcie społeczne rodziny (w tym z asystentem rodziny, opieką wytchnieniową) oraz z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi i edukacyjnymi.

Wskaźniki

- dokumentacja dziecka i rodziny,
- lista podmiotów międzysektorowych zaangażowanych w realizację WWR.

Zadanie 4. Zapewnienie dostępności wsparcia i warunków umożliwiających udzielanie wysokiej jakości wsparcia w podmiocie realizującym zadania w ramach WWR

Procedura:

1. Zapewnienie realizacji WWR w środowisku dziecka i rodziny - w domu, w placówce opieki.
2. Zapewnienie odpowiednich warunków lokalowych, w tym:
 - zapewnienie dostępności do budynku i pomieszczeń, w których realizowane jest WWR dzieciom oraz osobom ze szczególnymi potrzebami zgodnie z obowiązującymi przepisami (ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami; Dz.U. z 2020 r. poz. 1062),
 - zapewnienie wydzielonego miejsca do opieki nad małym dzieckiem (w zakresie przewijania, karmienia),
 - zapewnienie wydzielonego miejsca dla rodziców i dzieci (poczekalni),
 - zapewnienie dostępu do wydzielonych pomieszczeń do prowadzenia działań diagnostycznych i terapeutycznych, wyposażonych adekwatnie do rodzaju i form tych działań (fizjoterapii, logopedii, badań diagnostycznych, sali zabaw itp.).
3. Zapewnienie narzędzi do prowadzenia oceny funkcjonalnej oraz kadry posiadającej przygotowanie lub potwierdzone uprawnienia do posługiwania się danym narzędziem lub określoną metodą.
4. Zapewnienie sprzętu rehabilitacyjnego oraz pomocy dydaktycznych warunkujących realizację WWR na odpowiednim poziomie wsparcia.
5. Zapewnienie dostępności udzielania WWR w czasie dostosowanym do możliwości rodziców dziecka, w tym z uwzględnieniem metod komunikacji zdalnej dostępnej wszystkim uczestników WWR.
6. Zapewnienie dostępu do informacji o celach i działaniach w ramach WWR, sieci wsparcia WWR na terenie powiatu, instytucji koordynującej WWR i zasadach przyznawania wsparcia.

Wskaźniki:

- liczba zmian w zakresie dostępności i warunków realizacji wsparcia (w odniesieniu do wykazu zamieszczonego w punktach 1-4).

Zadanie 5. Zewnętrzny nadzór oraz kontrola nad realizacją zadań w zakresie WWR

Procedura:

1. Nadzór i kontrola sprawowana w ramach nadzoru pedagogicznego przez kuratora oświaty i nadzoru z zakresu realizacji zadań związanych ze wspieraniem rodzin sprawowanego przez wydział ds. polityki społecznej wojewody oraz Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, a także przez organy prowadzące lub dotujące służę podnoszeniu jakości w zakresie organizacji i zarządzania WWR z uwzględnieniem potrzeb dziecka i rodziny.
2. Nadzór zapewnia podnoszenie jakości pracy zespołów WWR poprzez organizację spotkań, narad, seminariów, warsztatów oraz współpracy z zespołami w ramach sieci wsparcia na poziomie lokalnym/ powiatowym.
3. Organy prowadzące nadzór zatrudniają kadrę posiadającą wiedzę w zakresie założeń i celów WWR oraz kompetencje do prowadzenia nadzoru w adekwatnym zakresie i formie.
4. Organy prowadzące i nadzorujące realizację WWR dysponują narzędziami służącymi podnoszeniu jakości WWR.
5. Wyniki nadzoru służą podnoszeniu jakości organizacji pracy w zespołach WWR (publikowanie raportów, rekomendowanie dobrych praktyk itp.).

Wskaźniki:

- wykaz szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego,
- zasoby kadrowe instytucji nadzorujących,
- wykaz sposobów monitorowania efektów działań realizowanych w ramach WWR,
- wykaz realizacji zaleceń pokontrolnych.

3.2. Ocena możliwości i potrzeb dziecka, rodziny oraz środowiska

Standard 3. Każda rodzina w fazie prenatalnej oraz po narodzinach lub adopcji dziecka ma prawo do wsparcia w zakresie oceny potrzeb i możliwości

Zadanie 1. Objęcie kompleksowym wsparciem rodziny w fazie prenatalnej w przypadku zagrożenia zaburzeniami rozwoju/niepełnosprawnością dziecka w zakresie oceny potrzeb i możliwości rodziny

Procedura:

1. W sytuacji, kiedy rozwój dziecka jest zagrożony już w okresie prenatalnym, rodzina ma prawo uzyskać konsultacje i wsparcie informacyjne w instytucji koordynującej, dotyczące:
 - form i rodzajów pomocy dziecku i rodzinie po porodzie,
 - adaptacji do sytuacji trudnej,
 - form wsparcia psychologicznego.

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

2. Wsparcia członkom rodziny udzielają specjaliści posiadający przygotowanie w zakresie interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej lub wsparcia psychoterapeutycznego (interwent kryzysowy, psycholog, psychoterapeuta).

Wskaźniki:

- liczba konsultacji dla rodziców dziecka w okresie prenatalnym,
- liczba specjalistów posiadających przygotowanie w zakresie interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej lub wsparcia psychoterapeutycznego.

Zadanie 2. Objęcie rodziny kompleksowym wsparciem w okresie postnatalnym w przypadku wykrycia u dziecka opóźnienia/zaburzenia rozwojowego, stwierdzenia zagrożenia niepełnosprawnością lub niepełnosprawności

Procedura:

1. Koordynator WWR w podmiocie realizującym zadania WWR przekazuje, za zgodą rodziny - do systemu informatycznego instytucji koordynującej informacje o potrzebie objęcia wsparciem WWR (celem kwalifikacji do poziomu wsparcia) lub kieruje rodzinę bezpośrednio do instytucji koordynującej.
2. Zespół WWR, za zgodą rodziny, gromadzi dane dotyczące jej potrzeb.
3. Dyrektor podmiotu/ koordynator WWR powołuje zespół WWR dla danego dziecka i rodziny.
4. Zespół WWR przeprowadza ocenę funkcjonalną dziecka i jego środowiska.
5. Rodzina we współpracy ze specjalistą wiodącym określa priorytety rodziny w zakresie obszarów wspomaganie rozwoju dziecka i wspierania rodziny.

Wskaźnik:

- dokumentacja wsparcia rodziny (kwestionariusz wstępnego wywiadu z rodzicami lub opiekunami prawnymi dziecka, wywiad oparty na rutynach, ekomapa, dziennik realizowanego wsparcia).

Zadanie 3. Ustalenie poziomu wsparcia dziecka i rodziny

Procedura:

1. Kwalifikacja dziecka do poziomu wsparcia odbywa się na wniosek rodziców w instytucji koordynującej.
2. Na podstawie analizy danych (dokumentacji dziecka, informacji od rodziców) rodzice są informowani o poziomach wsparcia WWR, wymogach kwalifikacji oraz o bazie podmiotów realizujących zadania w ramach WWR/ zespołach, adekwatnie do potrzeb dziecka i rodziny.
3. Zespół WWR w instytucji koordynującej, na wniosek rodziców, określa profil funkcjonalny dziecka oraz kwalifikuje do poziomu wsparcia. Poziom wsparcia w ramach WWR określa zakres, rodzaj, czas i intensywność wsparcia oferowanego dziecku i rodzinie z uwzględnieniem wieku życia dziecka, stopnia i charakteru doświadczanych przez dziecko i rodzinę trudności w funkcjonowaniu, dostępu do form wsparcia w środowisku zamieszkania rodziny.

4. Zakres i intensywność działań obejmuje informacyjne, emocjonalne i społeczne wsparcie rodziny, usuwanie barier w środowisku ograniczających rozwój dziecka, stwarzanie warunków do nabywania doświadczeń dla optymalnego rozwoju dziecka, angażowanie dziecka, rodziny i środowiska w nawiązywanie i podtrzymywanie relacji zapewniających spójność oddziaływań i integrację społeczną dziecka i rodziny.
5. Liczba godzin pracy w środowisku dziecka (dom rodzinny, grupa żłobkowa, grupa przedszkolna) dla dzieci objętych opieką instytucjonalną stanowi co najmniej 50% ogólnej przyznanej liczby godzin wsparcia w miesiącu, zaś w u dzieci nieobjętych opieką instytucjonalną (żłobek, przedszkole lub inna forma typu ORW) stanowi co najmniej 70% ogólnej przyznanej liczby godzin wsparcia w miesiącu (w rozliczeniu kwartalnym).
6. Ustalenie poziomu wsparcia następuje w toku kompleksowej oceny funkcjonalnej przeprowadzanej przez zespół WWR instytucji koordynującej lub w podmiotach będących w sieci wsparcia WWR, które dysponują specjalistyczną kadrą posiadającą wiedzę, umiejętności oraz doświadczenie w zakresie przeprowadzenia postępowania diagnostycznego adekwatnie do wieku życia dziecka oraz rodzaju i stopnia zaburzeń rozwojowych.
7. Dziecko i jego rodzina może uzyskać wsparcie na jednym z trzech poziomów wsparcia WWR.

I. Poziom wsparcia: monitorowanie rozwoju i profilaktyka

- 1) Podstawowe zadania: działania profilaktyczne, monitorowanie rozwoju dzieci z grupy ryzyka wystąpienia zaburzeń rozwojowych, w tym dzieci przedwcześnie urodzonych oraz z trudnościami w funkcjonowaniu (pod kątem możliwości wystąpienia zaburzeń rozwojowych) oraz ścisła współpraca z rodziną dziecka, by mogła obserwować i wspierać jego rozwój. Monitorowanie rozwoju dziecka w wieku 0-12 miesięcy powinno trwać nie dłużej niż przez 6 miesięcy, po tym okresie następuje decyzja o zakończeniu lub o kontynuowaniu WWR w ramach wsparcia określonego na tym lub wyższym poziomie (II lub III).
- 2) Ogólne kryteria dostępu:

Objęcie wsparciem rodziny i dziecka w wieku od urodzenia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej z trudnościami w funkcjonowaniu o niewielkim nasileniu (stopień nasilenia z zastosowaniem kwalifikatorów ICF: 1 – niewielki/lekki problem) w odniesieniu do kamieni milowych w zakresie wybranych obszarów rozwojowych (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i kompetencje emocjonalno-społeczne). Kryterium pomocnicze w ocenie to opóźnienia rozwojowe w stosunku do normy wiekowej o:

 - do 3 miesięcy u dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
 - do 6 miesięcy u dzieci w wieku życia 13-36 miesięcy,
 - do 6 miesięcy u dzieci w wieku powyżej 3 lat do momentu rozpoczęcia nauki szkolnej.
- 3) Szczegółowe kryteria dostępu:

a) w przypadku dzieci nieobjętych wychowaniem przedszkolnym:

 - wstępne rozeznanie potrzeb dziecka i rodziny, określenie poziomu wsparcia, przedstawienie oferty placówek WWR przez instytucję koordynującą;

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- monitorowanie rozwoju dzieci przez zespół WWR nie dłużej niż przez 6 miesięcy, po tym okresie następuje decyzja o zakończeniu lub o kontynuowaniu WWR w ramach wymaganego poziomu wsparcia.

b) w przypadku dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym:

- wstępne rozeznanie potrzeb dziecka i rodziny, określenie poziomu wsparcia realizowanego przez zespół WWR na terenie placówki do której uczęszcza dziecko;
- wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym – wsparcie udzielane jest w toku bieżącej pracy z dzieckiem w grupie przedszkolnej (określenie zasad postępowania wspierającego rozwój dziecka, dobór odpowiednich metod i form pracy służących realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego, realizacja celów terapeutycznych podczas zajęć grupowych) oraz dodatkowych zajęć o charakterze specjalistycznym, grupowym lub indywidualnym (realizowanych przez specjalistów przedszkolnych oraz w środowisku domowym dziecka). Udzielanie wsparcia na poziomie I wchodzi w standard realizacji wychowania przedszkolnego.

II. Poziom wsparcia: diagnostyczno-terapeutyczny

1) Podstawowe zadania: objęcie wsparciem rodziny i dziecka z trudnościami w funkcjonowaniu o średnim nasileniu (stopień nasilenia z zastosowaniem kwalifikatorów ICF: 2 – umiarkowany problem), w odniesieniu do kamieni milowych w zakresie co najmniej dwóch obszarów rozwojowych (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i kompetencje emocjonalno-społeczne). Kryterium pomocnicze w ocenie to opóźnienia rozwojowe w stosunku do normy wiekowej o:

- 4-6 miesięcy u dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
- 6-12 miesięcy u dzieci w wieku życia 13-36 miesięcy,
- 12-18 miesięcy u dzieci w wieku powyżej 3 lat do momentu rozpoczęcia nauki szkolnej.

2) Szczegółowe kryteria dostępu:

a) w przypadku dzieci nieobjętych wychowaniem przedszkolnym:

- objęcie wsparciem rodziny i dziecka z deficytami rozwojowymi w zakresie kilku obszarów rozwojowych (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i relacje emocjonalno-społeczne), które warunkują opóźnienie rozwoju psychoruchowego, w tym z orzeczeniem o niepełnosprawności,
- rozpoznanie potrzeb dziecka i rodziny, dokonanie pogłębionej wieloprofilowej, kompleksowej oceny funkcjonalnej dziecka,
- opracowanie, realizacja oraz ewaluacja IPWWR,
- zapewnienie wsparcia rodzinie przez organizację i moderowanie rodzinnych grup wsparcia;

b) w przypadku dzieci uczęszczających do przedszkola ogólnodostępnego, zespół WWR uzupełniany jest o specjalistów z instytucji koordynującej lub z innej placówki WWR będącej w sieci wsparcia, adekwatnie do potrzeb dziecka i rodziny;

- c) w przypadku dzieci uczęszczających do przedszkola integracyjnego lub specjalnego, wsparcie udzielane jest przez zespół WWR funkcjonujący na terenie placówki. W sytuacji braku specjalistów wsparcie zapewnia instytucja koordynująca.

III. Poziom wsparcia: intensywne wielospecjalistyczne wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne

- 1) Podstawowe zadania: objęcie wsparciem rodziny i dziecka z trudnościami w funkcjonowaniu o wysokim nasileniu (stopień nasilenia z zastosowaniem kwalifikatorów ICF: 3 – znaczny problem oraz 4 – skrajnie duży problem), w odniesieniu do kamieni milowych w zakresie wielu obszarów rozwojowych (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i kompetencje emocjonalno-społeczne). Kryterium pomocnicze w ocenie to globalne opóźnienia rozwojowe w stosunku do normy wiekowej powyżej:
 - 6 miesięcy u dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
 - 12 miesięcy u dzieci w wieku życia 13-36 miesięcy,
 - 24 miesiące u dzieci w wieku powyżej 3 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.
- 2) Szczegółowe kryteria dostępu:
 - a) w przypadku dzieci nieobjętych wychowaniem przedszkolnym:
 - objęcie wsparciem rodziny i dziecka z globalnymi zaburzeniami rozwojowymi dotyczącymi różnych obszarów rozwojowych (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i relacje emocjonalno-społeczne), które warunkują opóźnienie rozwoju psychoruchowego, niepełnosprawność – wymagane jest orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
 - rozeznanie potrzeb dziecka i rodziny, dokonanie pogłębionej wieloprofilowej, kompleksowej oceny funkcjonalnej dziecka oraz jego środowiska,
 - opracowanie, realizacja oraz ewaluacja IPWWR,
 - zapewnienie wsparcia rodzinie przez organizację i moderowanie rodzinnych grup wsparcia;
 - b) w przypadku dzieci uczęszczających do przedszkola ogólnodostępnego, zespół WWR może być uzupełniony o specjalistów z instytucji koordynującej, ze SCWEW lub z innej placówki WWR będącej w sieci wsparcia, adekwatnie do potrzeb dziecka i rodziny;
 - c) w przypadku dzieci uczęszczających do przedszkola/oddziału integracyjnego lub przedszkola/ oddziału specjalnego, wsparcie udzielane jest przez zespół WWR funkcjonujący na terenie placówki. W przypadku braku specjalistów wsparcie zapewnia instytucja koordynująca, SCWEW lub inna placówka będąca w sieci wsparcia.
8. Liczba godzin pracy w środowisku dziecka (dom rodzinny, przedszkole, żłobek) dzieci nieobjętych opieką instytucjonalną stanowi minimum 50% ogólnej przyznanej liczby godzin wsparcia w miesiącu zaś w u dzieci objętych opieką instytucjonalną stanowi 70% ogólnej przyznanej liczby godzin wsparcia w miesiącu (w rozliczeniu kwartalnym).
9. Koordynator WWR w instytucji koordynującej wskazuje podmioty (będące w sieci WWR), realizujące zadania w ramach WWR zgodnie z wymogami obowiązującymi dla poszczególnych poziomów wsparcia, w tym placówki wysokospecjalistyczne, z którymi zawarto porozumienia w ramach WWR (placówki medyczne, ośrodki wczesnej interwencji).

Wskaźniki (określanie i raportowanie wskaźników do IK odbywa się co 6 miesięcy i jest prowadzone przez koordynatora WWR podmiotu będącego w sieci):

- liczba zespołów WWR ogółem, w tym na I, II, III poziomie wsparcia,
- liczba placówek w bazie instytucji koordynującej, w których działają podmioty realizujące zadania w zakresie WWR,
- liczba dzieci i rodzin objętych WWR na I, II, III poziomie wsparcia,
- liczba dzieci kontynuujących WWR na tym samym poziomie wsparcia,
- liczba dzieci przechodzących na wyższy poziom wsparcia,
- liczba dzieci przechodzących na niższy poziom wsparcia,
- liczba dzieci kończących wsparcie w ramach WWR.

Standard 4: Kompleksowe poznanie rodziny i środowiska pozarodzinnego dziecka

Zadanie 1. Poznanie rodziny i jej środowiska – diagnoza środowiska rodzinnego w ujęciu funkcjonalnym

Rozpoznanie zasobów rodziny obejmuje zebranie i analizę informacji dotyczących:

Spójności rodziny, która wyraża się we wzajemnym zaufaniu, docenianiu się, wsparciu, integracji i poszanowaniu indywidualności.

Adaptacyjności rozumianej jako zdolność rodziny do przewyżczania przeszkód, przystosowania się do nowej sytuacji, umiejętności rozpoznawania zagrożenia (wzbogacenie o nim swojej wiedzy). Jest to również próba zdobycia nowych umiejętności, poradzenia sobie, a przede wszystkim silna mobilizacja do stawienia czoła problemom.

Więzi - stopnia, w jakim członkowie rodziny są ze sobą związani emocjonalnie, w jaki sposób zależy im na utrzymaniu rodziny, na otwartości w omawianiu problemów, poczuciu bliskości do członków rodziny, wspólnym wykonywaniu różnych czynności domowych.

Elastyczności - stopnia, w jakim rodzina jest w stanie zmienić swoje reguły, granice i pełnione role, w odpowiedzi na krytyczne wydarzenia, jest skłonna otwarcie mówić o problemie, czy istnieje w rodzinie gotowość do kompromisu, możliwość przejmowania obowiązków, aktywne uczestniczenie w podejmowaniu decyzji. Członkowie rodzin elastycznych chętnie współpracują i potrafią wprowadzać zmiany w systemie rodzinnym.

Organizacji rodziny - zgodności, jasności i konsekwencji w zakresie obowiązujących ról i reguł oraz jasnego wyznaczania granic.

Komunikacji w rodzinie, czyli jasności i bezpośredniości przekazu. Rzeczowe uwagi i dyskusje są skutecznym sposobem rozładowywania istniejących w rodzinie napięć oraz przeciwdziałania konfliktowi. Dyskusje często wywołują silne emocje. Dlatego ważne jest, by zwracać uwagę na to, aby te emocje nie kierowały rozmową, ale rzeczowe i obiektywne fakty i argumenty.

Wytrzymałości - poczucia kontroli nad wydarzeniami, celowości podejmowanych wysiłków i przedsięwzięć, otwarcia się na nowe doświadczenia, aktywnego nastawienie do sytuacji trudnej oraz cierpliwości i przekonania, że zmiana przyniesie dobre skutki. To poczucie celu i sensu życia co pozwala na zachowanie stabilności i spokoju emocjonalnego.

Integracji i stabilności rodziny - ilości i formy czasu spędzonego przez nią razem, służy podtrzymaniu rytmu życia rodzinnego i wspólnoty w stosunkach rodzice-dzieci, rodzina-krewni, mąż-żona. Wpływa na utrwalaony schemat życia rodzinnego.

Zdolności rodziny do wykorzystywania zasobów indywidualnych do radzenia sobie w sposób konstruktywny z napięciami – każdy członek rodziny ma również indywidualne zasoby radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych oraz radzenia sobie w konstruktywny sposób ze stresem. Dzięki temu rodzina jako całość może czerpać z takich indywidualnych doświadczeń poszczególnych członków rodziny, co umacnia wspieranie poszczególnych jej członków do rozwiązywania problemów.

Procedura:

1. W przypadku dzieci nieobjętych wychowaniem przedszkolnym wstępne rozpoznanie potrzeb rodziny dokonywane jest przez koordynatora WWR w środowisku dziecka (domu) lub w instytucji koordynującej (jeśli rodzina nie wyrazi zgody na wizyty w domu).
2. W przypadku dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym wstępne rozpoznanie potrzeb rodziny dokonywane jest przez zespół WWR w przedszkolu.
3. Rozeznanie potrzeb dziecka i rodziny może odbywać się we współpracy z innymi podmiotami, w tym podmiotami pomocy społecznej.
4. Celem jest zidentyfikowanie potrzeb i priorytetów rodziny w zakresie jej wsparcia i wspomaganie rozwoju dziecka oraz określenie kompetencji rodziny w zakresie radzenia sobie w sytuacjach trudnych i stresowych (np. w przypadku rozpoznania niepełnosprawności dziecka), określenie gotowości rodziny do skorzystania ze wsparcia oraz pomoc we wzmocnieniu jej kompetencji do wspierania rozwoju dziecka.

Potrzeby i priorytety rodziny powinny być zidentyfikowane w zakresie:

- a) systemu wartości i priorytetów rodziny oraz jej gotowości do współdziałania,
 - b) stanu zdrowia rodziny,
 - c) sytuacji finansowej,
 - d) obowiązków związanych z codziennymi sprawami w rodzinie, codziennym życiem rodziny, miejsce i rolę poszczególnych jej członków,
 - e) wspólnie spędzanego czasu wolnego dla rodziny,
 - f) relacji rodzinnych i zakresu wsparcia ze strony najbliższej rodziny,
 - g) relacji ze środowiskiem,
 - h) możliwości samorealizacji (np. praca zawodowa, doskonalenie, zainteresowania i pasje),
 - i) dostępu do specjalistycznych form pomocy, takich jak: wsparcie finansowe, poradnictwo rodzinne, specjalne dostosowanie itp.,
 - j) subiektywnie ocenianej jakości życia (poziomu satysfakcji z życia, nastawienia do życia).
5. Identyfikacja potrzeb i priorytetów rodziny odbywa się w trakcie jednego lub kilku spotkań, w zależności od nastawienia rodziny, oczekiwań, potrzeb oraz sytuacji, w jakiej się znajduje, za zgodą rodziców w środowisku dziecka, w formie wizyt domowych.

Wskaźniki:

- dokumentacja rodziny – kwestionariusz wstępnego wywiadu z rodzicami lub opiekunami prawnymi dziecka, wywiad oparty na rutynach, ekomapa,
- wykaz skategoryzowanych potrzeb i priorytetów rodziny,
- liczba rodzin wymagających wsparcia w zakresie realizacji potrzeb rodziny (np. wsparcie psychoterapeutyczne, interwencja kryzysowa, asystencja, opieka wytchnieniowa),
- deklaracja rodziców/ opiekunów o korzystaniu z WWR.

Zadanie 2. Diagnoza środowiska pozarodzinnego

Procedura:

1. Diagnoza dotyczy analizy środowiska pozarodzinnego, w którym funkcjonuje dziecko i rodzina, w tym form wsparcia, z których rodzina korzysta (np. żłobki, kluby dziecięce, opiekunowie dzieci do lat 3, nauczyciele placówek wychowania przedszkolnego, specjaliści i inne instytucje działające na rzecz małego dziecka i jego rodziny, np. asystent rodziny).
2. Celami oceny środowiska pozarodzinnego są:
 - określenie barier utrudniających funkcjonowanie dziecka i rodziny oraz czynników wspierających rozwój dziecka w środowisku pozarodzinnym: w placówce opieki nad dzieckiem do lat 3, w placówce wychowania przedszkolnego oraz w społeczności lokalnej,
 - analiza potrzeb w zakresie dostosowania i modyfikacji środowiska pozarodzinnego,
 - wspieranie rozwijania umiejętności osób z najbliższego środowiska dziecka przez specjalistę wiodącego i zespół WWR, dotyczących wszelkich działań w życiu codziennym wspierających rozwój dziecka, jego aktywność i uczestnictwo.
3. Ocena dokonywana jest we współpracy, w zależności od potrzeb, z pracownikami opieki społecznej, żłobków, klubów dziecięcych, z opiekunami dziennymi dzieci w wieku do lat 3, nauczycielami i specjalistami w placówce wychowania przedszkolnego oraz specjalistami placówek medycznych (ośrodki rehabilitacji, ośrodki wczesnej interwencji).
4. Opracowanie ekomapy rodziny.
5. Ocena przeprowadzana jest podczas jednego lub kilku spotkań.

Wskaźnik:

- dokumentacja rodziny – kwestionariusz potrzeb i barier środowiskowych,
- ekomapa.

Standard 5: Wielospecjalistyczna, kompleksowa ocena funkcjonalna dziecka

Ocena funkcjonalna dziecka jest: wielospecjalistyczna, pozytywna, ukierunkowująca proces wspomaganie rozwoju i uwzględniająca diagnozę nozologiczną

Zadanie 1: Działania diagnostyczne prowadzone w ramach oceny funkcjonalnej są spójne i skoordynowane.

Procedura:

1. Każda rodzina/ dziecko ma **wyznaczonego specjalistę wiodącego** (funkcję tę może pełnić psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog specjalny) monitorującego ocenę i proces terapeutyczny, odpowiedzialnego za kontakt z rodzicami dziecka. Zadaniem specjalisty

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

wiodącego jest informowanie rodziny o założeniach procesu WWR, włączenie rodziny w opracowanie indywidualnego planu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) oraz jego realizacji i ewaluacji. Wybór specjalisty wiodącego warunkowany jest dominującym, kluczowym obszarem zaburzeń rozwojowych, który w konsekwencji wpływa na dysfunkcje rozwojowe w pozostałych obszarach.

2. Działania diagnostyczne prowadzone są przez kompetentnych specjalistów – rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej, w sposób dostosowany do trudności dziecka i rodziny oraz z wykorzystaniem różnych form i metod pozyskiwania informacji o funkcjonowaniu dziecka i rodziny, między innymi dostępnych, standaryzowanych narzędzi diagnostycznych.

Wskaźniki:

- liczba specjalistów wiodących rodziny/ dzieci objętych WWR,
- dokumentacja dziecka: protokoły diagnostyczne, arkusze monitorowania postępów dziecka.

Zadanie 2: Postępowanie diagnostyczne stanowi spójna, skoordynowana ocena funkcjonalna uwzględniająca diagnozę nozologiczną

Na postępowanie diagnostyczne składa się ocena funkcjonalna – dająca możliwość wieloaspektowego rozpoznania mocnych stron i zaburzeń w rozwoju dziecka, uwzględniając zasoby rodzinne oraz środowiskowe oraz ocena nozologiczna określająca lub wykluczająca konkretną jednostkę chorobową. Ocena funkcjonalna oraz diagnoza nozologiczna dają możliwość całościowego rozpoznania funkcjonowania dziecka oraz jego rodziny.

Procedura:

1. Celem postępowania diagnostycznego jest ustalenie potrzeb i zakresu podejmowania działań dotyczących wspomagania funkcjonowania dziecka w poszczególnych obszarach rozwojowych oraz analizy wpływu czynników środowiskowych na funkcjonowanie dziecka i rodziny.
2. Ocena dokonywana jest przez wielospecjalistyczny zespół WWR z uwzględnieniem potrzeb określonych w ramach kwalifikacji do poziomu wsparcia WWR.
3. Ocena funkcjonalna rozwoju dziecka dokonywana jest w różnych obszarach rozwojowych w odniesieniu do norm rozwoju dziecka. Ma na celu określenie zasobów i trudności dzieci w obszarach kluczowych dla jego rozwoju.
4. Efektem oceny funkcjonalnej jest Profil Funkcjonalny (PF) – stanowiący całościowe zobrazowanie zgromadzonej wiedzy o dziecku i rodzinie oraz środowisku, w którym funkcjonują.
5. W procesie oceny funkcjonalnej uczestniczą wszyscy specjaliści oraz rodzice dziecka.
6. Proces oceny funkcjonalnej przeprowadzany jest w środowisku naturalnym dziecka lub w podmiocie realizującym zadania w ramach WWR.
7. Ocena funkcjonalna prowadzona jest przez zespół WWR z wykorzystaniem rekomendowanych narzędzi i obejmuje:

- a) **Ocenę potrzeb i możliwości rodziny oraz środowiska opiekuńczo-wychowawczego dziecka;**
 - b) **Ocenę fizjoterapeutyczną** rozpoczynającą lub weryfikującą proces diagnostyczny i terapeutyczny, mającą na celu ocenę rozwoju psychomotorycznego dziecka przy użyciu wystandaryzowanych narzędzi oraz ustalenie planu wspomagania;
 - c) **Ocenę psychologiczną** przeprowadzaną z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, która rozpoczyna lub weryfikuje proces diagnostyczno-terapeutyczny. Ma ona na celu: przeprowadzenie pogłębionej diagnostyki całościowego rozwoju małego dziecka, która ma na celu ustalenie diagnozy psychologicznej, profilu rozwojowego;
 - d) **Ocenę logopedyczną** przeprowadzaną z wykorzystaniem narzędzi do badania umiejętności komunikacyjnych, rozpoczynającą lub weryfikującą proces diagnostyczno-terapeutyczny. Ma ona na celu: przeprowadzenie pogłębionej diagnostyki aparatu mowy, ocenę zdolności komunikacyjnych, ustalenie diagnozy logopedycznej i planu rozwoju komunikacji;
 - e) **Ocenę pedagogiczną** realizowaną przez pedagoga, w tym pedagoga specjalnego, z wykorzystaniem technik i narzędzi oceny funkcjonalnej rozwoju dziecka w zakresie kluczowych obszarów procesu uczenia się: czynności poznawczych, manipulacyjnych, naśladownictwa, współdziałania, umiejętności emocjonalno-społecznych, aktywności życia codziennego i uczestnictwa oraz barier w środowisku rodzinnym, lokalnym.
8. Ocena funkcjonalna z elementami ilościowej oceny wykonywanej przy użyciu standaryzowanych narzędzi, uwzględnia dane o dziecku uzyskane w wyniku rozmowy/ wywiadu z rodzicami oraz analizy dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka. W zależności od potrzeb dziecka i jego stanu zdrowia, postępowanie diagnostyczne uzupełniane jest o konsultacje medyczne, badania specjalistyczne realizowane w ramach dostępnych świadczeń w podmiotach leczniczych, w tym również na podstawie odrębnych porozumień/ umów zawartych przez instytucję koordynującą.
9. Proces oceny funkcjonalnej jest dostosowany do potrzeb oraz możliwości dziecka/ rodziny oraz przeprowadzany jest przez zespół WWR zgodnie z kodeksem etyki zawodowej.

Wskaźniki:

- liczba dzieci, dla których utworzono dokumentację, zawierającą co najmniej protokół oceny funkcjonalnej i profil funkcjonalny.

Standard 6: Rodzice są aktywnymi uczestnikami procesu oceny

Zadanie1: Współpraca z rodzicami w celu ustalenia problemów w funkcjonowaniu dziecka

Procedura:

1. Rodzice są źródłem informacji o dziecku, jego potrzebach, możliwościach i trudnościach.
2. Rodzice są partnerami w procesie diagnostycznym, są zaangażowani w procesie poznawania dziecka przez zespół WWR, uczestniczą w wywiadzie, rozmowie, obserwacji oraz wybranych próbach diagnostycznych.

Wskaźniki:

- liczba konsultacji udzielonych rodzinie,

- liczba spotkań diagnostycznych z udziałem rodziców.

Zadanie 2: Informowanie rodziców o znaczeniu procesu diagnostycznego dla wspomagania rozwoju ich dziecka

Procedura:

1. Specjalista wiodący omawia wyniki oceny z rodzicami/ opiekunami dziecka i określa ich znaczenie dla planowania wspomagania rozwoju dziecka i rodziny, wyjaśnia wątpliwości.
2. Rodzice otrzymują informację o miejscach, gdzie może być realizowane wspomaganie rozwoju dziecka oraz o typach, rodzajach i formach wsparcia.

Wskaźniki:

- liczba spotkań specjalisty wiodącego z rodzicami/opiekunami dziecka.

4.3. Planowanie procesu WWR

Nadrzędnym celem planowania procesu i realizacji WWR jest wsparcie całej rodziny i jej środowiska, wspieranie wszechstronnego rozwoju dziecka, przygotowanie dziecka do rozpoczęcia wychowania przedszkolnego i nauki w szkole, wspieranie procesów przejścia z opieki środowiskowej/domowej do instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 lub placówki edukacyjnej, wzmacnianie aktywności i uczestnictwa.

Standard 7. Podstawą do planowania i realizacji działań WWR są wyniki oceny, priorytety i cele ustalone z rodziną w procesie oceny funkcjonalnej

Zadanie 1: Ustalenie Indywidualnego planu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) odbywa się w wielospecjalistycznym zespole z udziałem rodziców

Procedura:

1. Za koordynację planowania wsparcia odpowiada koordynator WWR w podmiocie realizującym WWR oraz specjalista wiodący w zespole WWR zgodnie z poziomem wsparcia, do którego zostało zakwalifikowane dziecko.
2. Planowanie odbywa się w zespole specjalistów z udziałem rodziców, opiekunów i nauczycieli z placówek dziennego pobytu (żłobek, klub dziecięcy, przedszkole), przy wsparciu placówek specjalistycznych należących do sieci wsparcia bądź z wykorzystaniem bazy specjalistów dostępnej w instytucji koordynującej.
3. Należy podkreślić oraz uwzględnić, że szczególną rolę w procesie ustalenia i opracowywania IPWWR mają rodzice dziecka. Stąd też, rodzina, opiekunowie w żłobku/ klubie dziecięcym lub nauczyciele przedszkola włączeni są w proces oceny oraz planowania IPWWR i jego realizacji.
4. Ustalenie i opracowanie IPWWR odbywa się w ramach cyklicznych spotkań zespołu, z udziałem rodziców, opiekunów, może obejmować od 1 do 3 spotkań.

Wskaźniki:

- liczba IPWWR,
- protokoły spotkań zespołu WWR dotyczące opracowaniu IPWWR dla danego dziecka.

Zadanie 2: Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) obejmuje rodzinę i dziecko, z uwzględnieniem uwarunkowań kontekstowych

Procedura:

1. Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR), zawiera:
 - wsparcie edukacyjne dotyczące postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówki realizującej wychowanie żłobkowe lub przedszkolne, do której dziecko uczęszcza. Ustalenie i opracowanie IPWWR odbywa się w ramach cyklicznych spotkań zespołu i może obejmować minimum od 1 do 3 spotkań (poza godzinami przeznaczonymi na realizację wsparcia dziecka i rodziny),
 - indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę według zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka, na podstawie wcześniej dokonanej oceny potrzeb, priorytetów rodziny oraz czynników środowiskowych (w tym: dostępności, nastawienia społecznego),
 - indywidualne wsparcie terapeutyczne dostosowane do potrzeb oraz możliwości dziecka i rodziny realizowane jest, przez zespół WWR w domu dziecka, placówce lub podmiocie realizującym WWR (w placówce),
 - zajęcia grupowe rodzicami i z dziećmi powyżej 1 roku życia,
 - indywidualne wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny.
2. Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) jest jednym, spójnym dokumentem, opracowanym przez zespół WWR w porozumieniu z rodzicami dziecka. Stanowi odpowiedź na pytania:
 - *Jaki cel?* – określenie wspólnych kluczowych celów terapeutycznych – cele konkretne, realne, mierzalne, funkcjonalne - ukierunkowane na osiągnięcie samodzielności, komunikacji i współdziałanie w grupie i włączenie do edukacji szkolnej; priorytetów określonych przez rodziców dziecka – ważnych dla rodziny i aktywnego uczestnictwa dziecka w życiu rodziny.
 - *Jak pracować z dzieckiem?* – określenie zasad postępowania z dzieckiem obowiązujących zespół WWR, rodzinę i opiekunów/nauczycieli pracujących z dzieckiem; w szczególności jak rodzina i najbliższe osoby mogą wspierać rozwój dziecka?
 - *Jakie realizować zadania?* – określenie konkretnych zadań ze strefy najbliższego rozwoju, realnych do opanowania, zgodnych z celami kluczowymi.
 - *Kto jest realizatorem?* Kto jest włączony w proces realizacji IPWWR? – wszyscy specjaliści pracujący z dzieckiem oraz rodzice,
 - *Kiedy i jaki jest czas realizacji planu?* – określony czas realizacji działania, dostosowany do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny,
 - *Gdzie jest realizowany plan?* – warunki realizacji, miejsce, dostosowania, oprzyrządowanie, dostępność,

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- *Jaka jest forma realizacji planu?* – wymiar godzinowy, częstotliwość spotkań, okres realizacji planu; formy aktywności z uwzględnieniem środowiska i miejsca specjalistycznego wsparcia.
- 3. Indywidualny plan wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) obejmuje:
 - 1) część ogólną stanowiącą „mapę drogową” wsparcia rodziny, która określa:
 - obszary wsparcia,
 - cele,
 - sektory działań (pomoc społeczna, zdrowie, edukacja),
 - rodzaje wsparcia (psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne, fizjoterapeutyczne itp.), rodziny i pozarodzinnego środowiska wychowania, nauczania i opieki,
 - formy (indywidualna, grupowa),
 - miejsce wsparcia (domowe, instytucjonalne),
 - czas udzielania wsparcia (okresowe, ciągłe, częstotliwość),
 - harmonogram działań.
 - 2) część szczegółową, która zawiera i konkretyzuje działania:
 - cele krótkookresowe,
 - zasady pracy z rodziną i postępowania z dzieckiem,
 - konkretne wskazówki do realizacji w domu (za zgodą rodziców) w ramach codziennych rutynowych czynności lub w placówce realizującej działania WWR wynikające z kompleksowej, wielospecjalistycznej oceny funkcjonalnej,
 - formy i metody pracy sprzyjające zaspokojeniu potrzeb rozwojowych dziecka.

Procedury:

- 1) Określenie priorytetów rodziny oraz kluczowych obszarów rozwojowych dziecka wymagających wsparcia.
- 2) Określenie celów oraz oczekiwanych rezultatów wspólnych dla rodziny i specjalistów.
- 3) Określenie rodzaju działań w ramach wspomaganie rozwoju.
- 4) Określenie strategii i metod oddziaływania ukierunkowanego na niwelowanie opóźnień i zaburzeń rozwoju dziecka we wskazanych obszarach kluczowych z wykorzystaniem mocnych stron i zainteresowań dziecka.

Strategia zawiera oferowane formy pomocy kompleksowo wspierające dziecko i jego rodzinę (rodziców, rodzeństwo). Metody pracy są trafnie dobrane do celu, jaki został sformułowany w wyniku oceny funkcjonalnej.
- 5) Określenie sposobów wspierania dziecka w warunkach domowych i edukacyjnych.
- 6) Określenie form wsparcia rodziny.
- 7) Określenie czasu na jaki planowana jest realizacja IPWWR, harmonogramu działań oraz miejsca ich realizacji (zespół WWR, poradnia, placówka specjalistyczna, placówka dziennego pobytu – żłobek/klub dziecięcy, placówka wychowania przedszkolnego, dom):
 - harmonogram określa liczbę i rodzaj zajęć w placówce WWR oraz tych realizowanych na terenie domu rodzinnego, placówki wychowania przedszkolnego, żłobka/klubu dziecięcego,

- harmonogram realizacji zajęć – ramy czasowe pracy z dzieckiem i rodzicem zapewniają systematyczność i ciągłość pracy z dzieckiem,
- harmonogram uwzględnia czas na pracę z rodziną – zapewnienie godzin dla rodziców bez udziału dziecka.

Wskaźnik:

- dokumentacja dziecka i rodziny – indywidualny plan wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR).

4.4. Realizacja wsparcia dziecka i rodziny w ramach WWR

Standard 8: Realizacja wsparcia jest zgodna z indywidualnym planem wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR)

Zadanie 1. Realizacja WWR na poszczególnych poziomach wsparcia

I Poziom wsparcia: monitorowanie rozwoju i profilaktyka

Poziom pierwszy (poziom I) obejmuje wsparcie dla rodzin i dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o niewielkim nasileniu, rozumianym jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 1 w odniesieniu do co najmniej jednego obszaru rozwoju psychofizycznego podlegającego ocenie (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i relacje emocjonalno-społeczne) oraz stwierdzenie opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą odpowiednio:

- 1) do 3 miesięcy - u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- 2) do 6 miesięcy - u dzieci w wieku od ukończenia 12 miesiąca do ukończenia 3 lat,
- 3) do 12 miesięcy - u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

1. Podstawowe zadania:

- a) monitorowanie rozwoju dziecka z grupy ryzyka pod kątem możliwości wystąpienia zaburzeń rozwojowych oraz ścisła współpraca z rodziną dziecka, by mogła obserwować i wspierać rozwój dziecka – działania profilaktyczne; monitorowanie rozwoju dziecka w wieku 0-12 miesięcy powinno trwać nie dłużej niż przez 6 miesięcy, po tym okresie następuje decyzja o zakończeniu lub o kontynuowaniu WWR w ramach wsparcia określonego na tym lub wyższym poziomie (II lub III);
- b) objęcie wsparciem rodziny i dziecka;
- c) wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym z ryzykiem zaburzeń uczenia się, u których opóźnienie procesów rozwojowych wynosi do 1 roku w stosunku do wieku życia; wsparcie udzielane jest w toku bieżącej pracy z dzieckiem w grupie przedszkolnej (określenie zasad postępowania wspierającego rozwój dziecka, dobór odpowiednich metod i form pracy służących realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego, realizacja celów terapeutycznych podczas zajęć grupowych) oraz dodatkowych zajęć o charakterze specjalistycznym grupowych lub indywidualnych (realizowanych przez specjalistów przedszkolnych). Udzielanie wsparcia na poziomie I wchodzi w standard realizacji wychowania przedszkolnego.

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

2. Kwalifikacja:

- a) konsultacja wstępna w IK (na podstawie zgłoszenia rodzica lub jako wynik monitorowania rozwoju lub badania przesiewowego), lub
- b) rozpoznanie nauczyciela wychowania przedszkolnego lub specjalisty przedszkolnego, lub
- c) ustalenia konsultacji zespołowych, lub
- d) ustalenia w orzeczeniu o niepełnosprawności (docelowo w ujednoliconym orzecznictwie).

3. Podmiot realizujący:

- IK, jeśli dziecko nie uczęszcza do przedszkola,
- placówka będącą w sieci podmiotów WWR, w tym każdą placówkę wychowania przedszkolnego-- liczba godzin wsparcia WWR będzie realizowana w ramach zapewnienia standardów specjalistów w placówkach wychowania przedszkolnego.

4. **Miejsce realizacji:** środowisko dziecka i rodziny (dom, wizyty domowe), instytucja opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, placówka wychowania przedszkolnego, podmiot realizujący WWR.

5. Zespół specjalistów WWR

- Instytucja koordynująca zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog, logopeda, pedagog/ pedagog specjalny posiadający przygotowanie z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka/ wczesnej interwencji oraz inni specjaliści, w tym fizjoterapeuta, do których dostęp zapewnia instytucja koordynująca w zależności od potrzeb dziecka. Instytucja koordynująca na podstawie porozumienia/umowy z podmiotami lokalnymi realizującymi świadczenia na rzecz małego dziecka i rodziny (będącymi w sieci wsparcia) może powołać w skład zespołu dodatkowo, w zależności od potrzeb, specjalistę adekwatnego do rodzaju zaburzeń lub trudności rozwojowych, w tym zapewnić konsultanta medycznego.
- Zespół WWR w ramach działań na pierwszym poziomie wsparcia:
 - a) przeprowadza kompleksową ocenę funkcjonalną dziecka oraz ocenę potrzeb rodziny, za zgodą rodziny w środowisku rodzinnym/ domowym,
 - b) określa profil funkcjonalny dziecka i ekomapę rodziny,
 - c) opracowuje i realizuje IPWWR,
 - d) monitoruje realizację IPWWR poprzez ponawianą ocenę funkcjonalną rozwoju dziecka oraz dokonuje ewaluacji IPWWR w porozumieniu z rodzicami dziecka:
 - co 3 miesiące w przypadku dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy;
 - co 6 miesięcy w przypadku dzieci w wieku powyżej 1 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.

6. **Czas i intensywność wsparcia** – pierwszy poziom wsparcia obejmuje, w zależności od wieku życia dziecka, adekwatną do potrzeb dziecka i rodziny liczbę godzin wsparcia określoną przez zespół WWR na podstawie oceny funkcjonalnej i określonego w jej wyniku profilu funkcjonalnego dziecka.

- b) objętych wychowaniem przedszkolnym:

- wsparcie udzielane jest w toku bieżącej pracy z dzieckiem w grupie przedszkolnej (określenie zasad postępowania wspierającego rozwój dziecka, dobór odpowiednich metod i form pracy służących realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego, realizacja celów terapeutycznych podczas zajęć grupowych) oraz dodatkowych zajęć o charakterze specjalistycznym, grupowym lub indywidualnych (realizowanych przez specjalistów przedszkolnych oraz w środowisku domowym dziecka). Udzielanie wsparcia na poziomie I wchodzi w standard realizacji wychowania przedszkolnego oraz standard zatrudnienia specjalistów; na podstawie ustaleń konsultacji przedszkolnych, oceny funkcjonalnej wykonanej w instytucji koordynującej lub orzeczenia; uzupełnienie oferty przedszkola w zakresie wsparcia specjalistycznego przez instytucję koordynującą w zależności od potrzeb (np. konsultacje fizjoterapeuty, neurologopedy).

7. Zakres wsparcia – godziny wsparcia obejmują:

- monitorowanie rozwoju dziecka (w tym kontynuacja oceny funkcjonalnej),
- opracowanie i ewaluację indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) z udziałem rodziny dziecka,
- wskazówki, doradztwo dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza – rozwijanie konkretnych umiejętności wspierających rozwój dziecka, doradztwo w zakresie postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza,
- indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę według zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka,
- indywidualne specjalistyczne wsparcie dziecka realizowane przez zespół WWR (w domu dziecka lub w placówce),
- zajęcia grupowe z rodzicami i z dziećmi powyżej 1 roku życia,
- indywidualne i grupowe wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny (w tym rodzinne grupy wsparcia) – w zależności od potrzeb rodziny, stanowiące: doradztwo, konsultacje, warsztaty, spotkania integrujące rodziny. Szczególny nacisk kładzie się na przekazywanie rodzinie wiedzy i umiejętności związanych z wykorzystaniem codziennych rutynowych czynności rodziny do wspierania rozwoju dziecka oraz na wzajemną wymianę doświadczeń.

II. Poziom wsparcia: diagnostyczno-terapeutyczny

Poziom drugi (poziom II) obejmuje wsparcie dla rodzin i dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o średnim nasileniu, rozumianym jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 2 w zakresie co najmniej dwóch obszarów rozwoju psychofizycznego podlegających ocenie (jw.) oraz stwierdzenie opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą:

- 1) od 4 do 6 miesięcy - u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- 2) od 6 do 8 miesięcy - u dzieci w wieku od 13 miesięcy do ukończenia 24 miesięcy
- 3) od 8 do 12 miesięcy - u dzieci w wieku od ukończenia 24 miesięcy do ukończenia 3 lat

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

4) od 13 do 18 miesięcy - u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

1. Podstawowe zadania:

- a) objęcie wsparciem rodziny i dziecka;
- b) dostosowanie programu wychowania przedszkolnego, wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem oraz dodatkowych zajęć grupowych lub indywidualnych.

2. Kwalifikacja:

- ocena funkcjonalna przeprowadzona przez IK lub zespół WWR wskazany przez IK, lub
- ustalenia w orzeczeniu o niepełnosprawności (jw.).

3. Podmiot realizujący:

- jeśli dziecko nie uczęszcza do przedszkola - IK lub inny podmiot realizujący zadania na II poziomie wsparcia;
- jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola – zespół WWR w danym przedszkolu, który tworzą nauczyciele i specjaliści przedszkolni z uzupełnieniem wsparcia ze strony IK lub podmiotu wskazanego przez IK.

Podmiot realizujący zadania na poziomie II zapewnia dostęp do zespołu WWR odpowiednio do potrzeb dziecka i rodziny. Podmioty realizujące zadania WWR na poziomie II mogą realizować również zadania dla dzieci i ich rodzin w zakresie I poziomu wsparcia, zgodnie ze wskazaniem instytucji koordynującej.

4. Miejsce realizacji: środowisko dziecka i rodziny (dom, wizyty domowe), placówka opieki nad małym dzieckiem, przedszkole ogólnodostępne, przedszkole integracyjne, przedszkole specjalne, inny podmiot realizujący WWR.

5. Zespół specjalistów WWR:

- Instytucja koordynująca lub podmiot realizujący zadania w zakresie WWR zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog/pedagog specjalny posiadający przygotowanie z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka/wczesnej interwencji, terapeuta środowiskowy.
- Zespół WWR współpracuje w sieci wsparcia z innymi podmiotami w celu zapewnienia dostępu do innych specjalistów, jeśli wymaga tego postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.
- Instytucja koordynująca na podstawie porozumienia/umowy z podmiotami lokalnymi realizującymi świadczenia na rzecz małego dziecka i rodziny (będącymi w sieci wsparcia) może powołać w skład zespołu dodatkowo, w zależności od potrzeb, specjalistę adekwatnego do rodzaju zaburzeń lub trudności rozwojowych, w tym konsultanta medycznego.
- Zespół WWR w ramach działań na drugim poziomie wsparcia:
 - a) przeprowadza kompleksową ocenę funkcjonalną dziecka oraz ocenę potrzeb rodziny,
 - b) określa profil funkcjonalny dziecka i ekomapę rodziny,
 - c) opracowuje i realizuje IPWWR,

- d) monitoruje realizację IPWWR poprzez ponawianą ocenę funkcjonalną rozwoju dziecka oraz dokonuje ewaluacji IPWWR (na te czynności przeznacza się dodatkowo 2 godz. w miesiącu).

Ocena jest ponawiana:

- co 3 miesiące w przypadku dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
- co 6 miesięcy w przypadku dzieci w wieku powyżej 1 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.

- 6. **Czas i intensywność wsparcia** – drugi poziom wsparcia obejmuje, w zależności od wieku życia dziecka, adekwatną do potrzeb dziecka i rodziny liczbę godzin wsparcia określoną przez zespół WWR placówki realizującej poziom wsparcia na podstawie oceny funkcjonalnej i określonego w jej wyniku profilu funkcjonalnego dziecka.

- 7. **Zakres wsparcia** - godziny wsparcia obejmują:

- monitorowanie rozwoju dziecka (w tym kontynuacja oceny funkcjonalnej),
- opracowanie i ewaluacja indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) z udziałem rodziny dziecka,
- wskazówki, doradztwo w zakresie postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza,
- indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę wg zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka,
- indywidualne specjalistyczne wsparcie dziecka realizowane przez zespół WWR (w placówce, w środowisku domowym dziecka),
- zajęcia grupowe z rodzicami i dziećmi powyżej 1 roku życia,
- indywidualne i grupowe wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny (w tym rodzinne grupy wsparcia) w zależności od potrzeb rodziny, stanowiące: doradztwo, konsultacje, warsztaty, spotkania integrujące rodziny. Szczególny nacisk kładzie się na przekazywanie rodzinie wiedzy i umiejętności związanych z wykorzystaniem codziennych rutynowych czynności rodziny do wspierania rozwoju dziecka oraz na wzajemną wymianę doświadczeń.

III. Poziom wsparcia: intensywne wielospecjalistyczne wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne

Poziom trzeci (poziom III) obejmuje wsparcie dla rodzin i dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o wysokim nasileniu, rozumianym jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 3 lub 4 w odniesieniu do więcej niż dwóch obszarów rozwoju psychofizycznego podlegających ocenie (jw.) oraz stwierdzenie globalnych opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą powyżej:

- 1) od 6 i więcej - u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- 2) od 8 miesięcy i więcej - u dzieci w wieku od 13 miesięcy do ukończenia 24 miesięcy
- 3) od 12 miesięcy i więcej - u dzieci w wieku od ukończenia 24 miesięcy do ukończenia 3 lat,
- 4) od 18 miesięcy i więcej - u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

1. Podstawowe zadania:

- a) realizacja międzysektorowego wsparcia rodziny i dziecka;

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- b) dostosowanie programu wychowania przedszkolnego, wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w ramach wychowania przedszkolnego w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem oraz dodatkowych zajęć grupowych lub indywidualnych,

- c) opieka nauczyciela wspomagającego.

2. Kwalifikacja:

- ustalenia w orzeczeniu o niepełnosprawności (jw.).

3. Podmiot realizujący:

- jeśli dziecko nie uczęszcza do przedszkola - IK lub inny podmiot realizujący zadania na poziomie III, który zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog dziecięcy, fizjoterapeuta, logopeda - neurologopeda, pedagog/pedagog specjalny posiadający przygotowanie specjalnościowe;
- jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola – zespół WWR w danym przedszkolu, który tworzą nauczyciele i specjaliści przedszkolni z uzupełnieniem wsparcia ze strony IK lub podmiotu wskazanego przez IK.

Podmioty realizujące zadania WWR na poziomie III mogą realizować również zadania dla dzieci i ich rodzin w zakresie I i II poziomu wsparcia, zgodnie ze wskazaniem instytucji koordynującej.

- 4. **Miejsce realizacji:** środowisko dziecka i rodziny (dom, wizyty domowe), placówka opieki nad małym dzieckiem, przedszkole ogólnodostępne, przedszkole integracyjne, przedszkole specjalne, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, inny podmiot realizujący WWR.

5. Zespół specjalistów WWR

- Instytucja koordynująca lub podmiot realizujący zadania w zakresie WWR zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog dziecięcy, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog/pedagog specjalny posiadający przygotowanie specjalnościowe z zakresu wczesnej interwencji/ wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, terapeuta środowiskowy.
- Zespół WWR zobowiązany jest do współpracy w sieci wsparcia z podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia dostępu do konsultacji lekarzy specjalistów (pediatry, neurologa, psychiatry dziecięcego, laryngologa, okulisty itp.), psychoterapeuty, terapeuty rodzin, jeśli wymaga tego postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne oraz podmiotami zapewniającymi wsparcie społeczne rodziny, w tym asystenta rodziny, opiekę wytchnieniową.
- Zespół WWR w ramach działań na III poziomie wsparcia:
 - a) przeprowadza kompleksową ocenę funkcjonalną dziecka oraz ocenę potrzeb rodziny,
 - b) określa profil funkcjonalny dziecka i ekomapę rodziny,
 - c) opracowuje i realizuje IPWWR,
 - d) monitoruje realizację IPWWR poprzez ponawianą ocenę funkcjonalną rozwoju dziecka oraz dokonuje ewaluacji IPWWR, liczba godzin diagnostycznych i ewaluacyjnych dla dziecka wynosi do 2 godz. w miesiącu, ocena jest ponawiana:
 - co 3 miesiące w przypadku dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,

- co 6 miesięcy u dzieci w wieku powyżej 1 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.
6. **Czas i intensywność wsparcia** – III poziom wsparcia obejmuje, w zależności od wieku życia dziecka, adekwatną do potrzeb dziecka i rodziny liczbę godzin wsparcia określoną przez zespół WWR na podstawie oceny funkcjonalnej i określonego w jej wyniku profilu funkcjonalnego dziecka.
7. **Zakres wsparcia** - godziny wsparcia obejmują:
- monitorowanie rozwoju dziecka (w tym kontynuacja procesu diagnostycznego,
 - opracowanie i ewaluację indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) z udziałem rodziny dziecka,
 - wskazówki postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza,
 - indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę wg zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka,
 - indywidualne specjalistyczne wsparcie dziecka realizowane przez zespół WWR (w placówce),
 - zajęcia grupowe z rodzicami i z dziećmi powyżej 1 roku życia,
 - indywidualne i grupowe wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny (w tym rodzinne grupy wsparcia) w zależności od potrzeb rodziny, stanowiące: doradztwo, konsultacje, warsztaty, spotkania integrujące rodziny. Szczególny nacisk kładzie się na przekazywanie rodzinie wiedzy i umiejętności związanych z wykorzystaniem codziennych rutynowych czynności rodziny do wspierania rozwoju dziecka oraz na wzajemną wymianę doświadczeń.

Wskaźniki:

- liczba utworzonych IPWWR,
- liczba godzin realizacji zajęć zgodnie z IPWWR.

Zadanie 2: Określenie warunków realizacji IPWWR

Procedura:

- 1) Zasoby bazowe, kadrowe oraz organizacja pracy zespołu WWR umożliwiają profesjonalne świadczenie wsparcia na rzecz dziecka i jego rodziny.
- 2) Wyposażenie zespołu WWR umożliwia świadczenie usług na wysokim poziomie (sprzęt elektroniczny, pomoce diagnostyczne, pomoce dydaktyczne, dostęp do informacji i doskonalenia, stałe superwizje, interwizje).
- 3) Realizacja IPWWR uwzględnia zaplanowane działania na terenie instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, przedszkola, instytucji realizującej WWR lub innej placówki, w której przebywa dziecko. Zadania realizuje zespół WWR we współpracy z osobami zajmującymi się dzieckiem.
- 4) Wsparcie dziecka i rodziny udzielane jest przez specjalistów według zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka w zależności od ich potrzeb i możliwości.

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- 5) Każdy podmiot realizujący WWR ustala wewnętrzny regulamin organizacji wsparcia przez zespół WWR.
- 6) Specjalista wiodący ukierunkowuje rodziców, opiekunów i nauczycieli, jak wspierać rozwój dziecka w trakcie codziennych rutynowych aktywności, monitoruje realizację IPWWR, dokonuje oceny postępów dziecka.

Wskaźniki:

- zasoby i wyposażenie adekwatne do realizacji potrzeb dzieci objętych WWR w placówce,
- zasoby i wyposażenie adekwatne do realizacji potrzeb dzieci objętych WWR w środowisku domowym.

Standard 9. Rodzina partnerem realizacji planu

Zadanie: Rodzice są adresatami wsparcia oraz aktywnymi współuczestnikami zespołu realizującego WWR

Procedura:

1. Wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistów odbywa się według zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka.
2. Rodzice uczestniczą, w miarę potrzeb, w formach wsparcia podnoszących kompetencje opiekuńczo-wychowawcze (doradztwo, konsultacje, warsztaty, grupy wsparcia, sesje terapeutyczne).
3. Rodzina włącza działania zawarte w planie w codzienne, rutynowe czynności domowe i sposób spędzania wolnego czasu oraz aktywności podejmowane w społeczności lokalnej.
4. Rodzice aktywnie uczestniczą w zajęciach i rozwijają umiejętności niezbędne do wspierania rozwoju dziecka.
5. Rodzice, opiekunowie dzieci do lat 3 i nauczyciele są faktycznie włączani w proces oceny potrzeb, terapii i wspierania rozwoju dziecka w codziennym życiu – w naturalnych sytuacjach.
6. Stały dialog rodziców z opiekunami do lat 3 lub nauczycielami przedszkola dotyczący rozwoju dziecka, wyzwań i osiągnięć, poszerza ich wiedzę i umiejętności w zakresie udzielania wsparcia dziecku.
7. Rodzice uzyskują wsparcie w sytuacjach trudnych, takich jak np. lęk, wypalenie, przeciążenie, trudne warunki życia, realizowane w ramach pomocy międzysektorowej (opieka medyczna, pomoc społeczna).

Wskaźnik:

- liczba rodziców (matek i ojców) lub opiekunów korzystających z różnych form wsparcia.

Standard 10. Indywidualny plan wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) podlega ustawicznej ewaluacji przez rodziców oraz cały zespół pracujący z dzieckiem i rodziną

Zadanie 1: Monitorowanie form wsparcia rodziny oraz realizacji programu zajęć w ramach WWR

Procedura:

1. Za monitorowanie i koordynowanie zajęć realizowanych w ramach IPWWR w odniesieniu do danego dziecka i rodziny odpowiada specjalista wiodący.
2. Za koordynowanie i monitorowanie działań międzysektorowych (np. opieka wytchnieniowa, asystencja rodziny itp.) określonych w IPWWR odpowiada koordynator WWR w podmiocie realizującym.

Wskaźniki:

- IPWWR – część dotycząca ewaluacji.

Zadanie 2: Indywidualny plan wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) powinien zawierać wskazania do ewaluacji

Procedura:

1. Określenie sposobu, czasu, miejsca oraz osób, które przeprowadzą ewaluację.
2. Ewaluacja realizacji zaplanowanych działań w odniesieniu do dziecka i rodziny.
3. Zaplanowanie ewaluacji IPWWR co najmniej 2 razy w roku.

Wskaźniki:

- systematyczność prowadzonej ewaluacji – zgodnie z określonymi przedziałami czasowymi oceniana w kategorii 0-1 (arkusz kontrolny zapisy w dokumentacji,
- liczba specjalistów prowadzonej ewaluacji z aktywnym udziałem rodziców – zapisy w dokumentacji.

Zadanie 3: Ewaluacja i monitorowanie realizacji IPWWR odbywają się systematycznie i planowo

Procedura:

1. Monitorowanie realizacji IPWWR jest stałym zadaniem zespołu WWR.
2. Monitorowanie IPWWR są prowadzone w zależności od potrzeb i wieku dziecka:
 - 0-3 m-ce – co najmniej 1 raz/ 2 tyg.,
 - 3-12 m-y. – co najmniej 1/ m-c,
 - 12-24-m-ce – co najmniej 1/2m-ce,
 - 2-4 lata – co najmniej 1/6 m-cy,
 - 4-6 lat – co najmniej 1/6 m-y.
3. Ewaluacja dotyczy działań podjętych w stosunku do rodziny i dziecka – postępów rozwojowych dziecka, trudności doświadczanych przez rodzinę, stopnia zadowolenia

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

rodziny, umiejętności rodziny w zakresie wspierania rozwoju dziecka i stopnia włączenia dziecka i rodziny w środowisko.

4. Ewaluacja działań w stosunku do rodziny i dziecka wymaga:

- wyboru miejsca ze szczególnym uwzględnieniem domu rodzinnego dla wieku dziecka 0-3 lata oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 a w późniejszym okresie również placówki WWR, przedszkola i innych instytucji, w których przebywa dziecko,
- zaangażowania i udziału rodziców, specjalisty wiodącego, członków zespołu,
- przeprowadzania superwizji i interwizji,
- analizy arkuszy obserwacji, wywiadu np. ASQ lub wywiadu opartego na rutynach,
- analizy zasobów rodziny i ekomapy,
- promowanie transdyscyplinarnego stylu pracy z rodziną.

Wskaźniki:

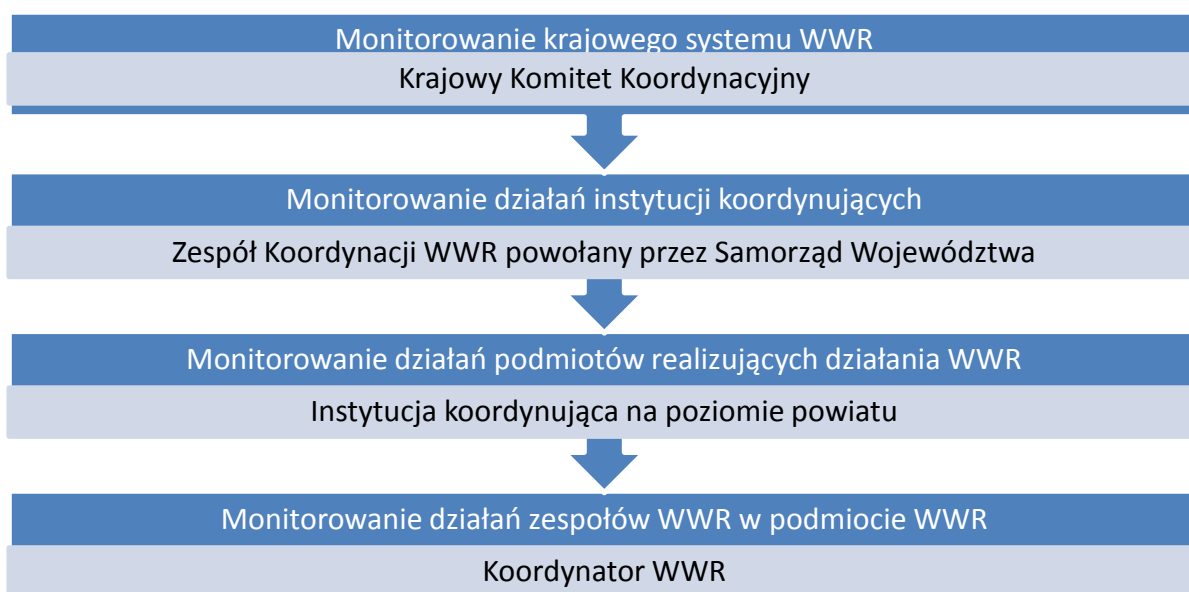
- liczba rodziców pozytywnie oceniających swoje umiejętności w zakresie wspomaganie rozwoju swojego dziecka oraz zaangażowanych w proces WWR,
- liczba działań realizowanych w domu dziecka z włączeniem rodziny,
- liczba superwizji i interwizji dla jednego specjalisty,
- liczba terapeutów zaangażowanych w proces WWR jednej rodziny,
- częstotliwość prowadzonej ewaluacji IPWWR,
- włączenie dzieci w środowisko oceniane w oparciu o narzędzie do autoewaluacji w środowisku włączającym wczesnej edukacji (opracowane przez Europejską Agencję),
- liczba rodzin zadowolonych z otrzymywanego wsparcia w ramach WWR.

3.5. Monitorowanie efektywności i jakości wsparcia udzielanego dziecku i rodzinie w ramach WWR – ewaluacja działań organizacyjnych

Działania organizacyjne WWR podlegają modyfikacji w zależności od wyników monitorowania efektów realizacji IPWWR. Modyfikacja może dotyczyć wielu aspektów: dziedzin, celów, form, metod, sieci wsparcia, zasobów kadrowych, zasad organizacji.

Standard 11. Monitorowanie działań w ramach WWR odbywa się na wszystkich szczeblach organizacyjnych: krajowym i samorządowym

Zadanie: Monitorowanie i ewaluacja działań WWR jest realizowane na poziomie krajowym, regionalnym (samorząd wojewódzki), lokalnym (samorząd powiatu, miasta, gminy) i podmiotu realizującego WWR



Rycina 3. Poziomy monitorowania i ewaluacji działań WWR

Źródło: Opracowanie własne

Procedura:

1. Monitorowanie i ewaluacja funkcjonowania skoordynowanego systemu WWR wymaga:
 - oceny funkcjonowania systemu i jego integracji z innymi komponentami/ świadczeniodawcami,
 - oceny realizacji zasadniczych założeń w każdym komponentie systemu.
2. Monitorowanie i ewaluacja wyników terapii stanowi gwarancję jakości świadczeń i dotyczy:
 - postępów w realizacji celów zawartych w indywidualnym planie wsparcia dziecka i rodziny – IPWWR,
 - ponownej oceny czynników stresogennych rodziny,
 - decyzji, czy niezbędna jest ponowna interdyscyplinarna ocena potrzeb rodziny i dziecka.
3. W procesie ewaluacji świadczeń WWR należy uwzględnić:
 - relacje rodziców/ opiekunów,
 - samoocenę kadr zarządzających,

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- samoocenę profesjonalistów,
- ewaluację zewnętrzną przez podmiot monitorujący.

4. Zadania realizowane na poszczególnych szczeblach obejmują:

- nadzór w zakresie zapewnienia równego dostępu do usług, ich jakości i efektywności oraz rozwiązywania problemów związanych z realizacją tych usług,
- zapewnienie koordynacji działań na rzecz realizacji celów poprzez kwartalne spotkania ewaluacyjne i monitorujące,
- ustalanie wytycznych dotyczących szczegółowych kryteriów dostępu do usług oraz rekomendowanych narzędzi do oceny potrzeb dzieci i rodzin,
- przygotowanie rocznego planu działania i ustalenie celów, w szczególności działań związanych z przygotowaniem materiałów informacyjnych, metodycznych, zapewnieniem kadr oraz dostępu do szkoleń,
- przygotowanie rocznego sprawozdania z działalności,
- zlecanie oceny funkcjonowania działalności zawierającej rekomendacje dotyczące podnoszenia jakości i dostępności usług:
 - co 5 lat na poziomie centralnym i wojewódzkim,
 - co 3 lata na poziomie powiatowym.
- promowanie celów i działalności WWR oraz inicjowanie działań ukierunkowanych na jego rozwój z uwzględnieniem angażowania wspólnoty samorządowej poprzez kreowanie mechanizmów wsparcia polityki społecznej, oświatowej i zdrowotnej.

Wskaźniki:

- Raport oceny stopnia realizacji WWR przez podmiot monitorujący.

Standard 12: Sieć podmiotów zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom podlega ustawicznemu monitorowaniu jej organizacji oraz ewaluacji efektywności współpracy międzyinstytucjonalnej

Zadanie 1. Monitorowanie i ewaluacja organizacji, w tym funkcjonowania sieci WWR, odbywa się w odniesieniu do wszystkich partnerów procesu – rodziców, specjalistów, kadry zarządzającej, decydentów różnych szczebli

Procedura:

1. Monitorowanie na wszystkich szczeblach organizacji sieci zasobów WWR – bazy miejsc, podmiotów realizujących WWR, podmiotów będących w sieci WWR, niezbędnych specjalistów oraz ich kwalifikacji.
2. Monitorowanie udzielanego kompleksowego wsparcia rodzinie i dziecku zgodnie z ich potrzebami – wymiar międzyinstytucjonalny.
3. Monitorowanie realizacji zadań instytucji koordynującej WWR na szczeblu lokalnym – ocena efektywności sieci WWR.

4. Monitorowanie efektywności działania sieci WWR pod kątem jej różnorodności oraz tworzenia warunków dla ustawicznego doskonalenia kadr i wymiany informacji.
5. Za monitorowanie efektywności działania na poszczególnych poziomach organizacyjnych odpowiada osoba lub zespół odpowiedzialny za wdrażanie i monitorowanie standardów WWR.

Wskaźniki:

- stopień zadowolenia rodziców z dostępu do informacji dot. sieci WWR na ich terenie (ankieta),
- stopień zadowolenia rodziców z kompleksowego wsparcia rodziny i dziecka (ankieta),
- stopień zadowolenia kadr pracujących w obszarze WWR (ankieta),
- liczba zorganizowanych spotkań kadry zarządzającej doskonalących współpracę międzyinstytucjonalną (minimum 1 raz na kwartał),
- liczba rodzin objętych kompleksowym wsparciem w stosunku do potrzeb – czas oczekiwania na wsparcie,
- liczba spotkań/ warsztatów/ seminariów dla specjalistów pracujących w sieci WWR w ramach doskonalenia kadr, tworzenia warunków do superwizji, interwizji i wymiany doświadczeń,
- liczba specjalistów pracujących w systemie WWR z podziałem na specjalność kadry w odniesieniu do istniejących potrzeb,
- liczba materiałów informacyjnych dotyczących sieci WWR na danym terenie,
- liczba wizyt osób zarządzających i koordynatorów WWR w instytucjach wchodzących w skład sieci lokalnej,
- liczba instytucji włączonych w system – budowanie włączającego środowiska dla rodziny i dziecka,
- liczba projektów realizowanych w porozumieniu z samorządem, mających na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu i budowanie włączającego środowiska dla małych dzieci z zaburzeniami rozwoju i ich rodzin.

Zadanie 2. Zapewnianie zasobów do prowadzenia WWR, monitorowanie i ewaluacja w zakresie efektywności rozwiązań systemowych oraz opracowywanie na tej podstawie rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych – administracja rządowa.

Zadania dla szczebla centralnego – MEiN w porozumieniu z innymi sektorami:

- 1) Prowadzenie centralnej bazy danych – dane ogólnopolskie w SIO.
- 2) Diagnoza potrzeb szkoleniowych z zakresu WWR oraz zapewnienie środków finansowych i ram legislacyjnych umożliwiających kształcenie i ustawiczne doskonalenie kadr niezbędnych do realizacji WWR.
- 3) Zapewnianie materiałów metodycznych oraz szkoleń doskonalących.
- 4) Ocena rozwiązań legislacyjnych.
- 5) Ocena stopnia koordynacji działań na poszczególnych szczeblach i we wszystkich komponentach systemu.
- 6) Ocena możliwości finansowania zaproponowanych rozwiązań i stopnia realizacji standardów.

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- 7) Włączenie resortu zdrowia oraz resortu polityki społecznej do współpracy – określenie rozwiązań prawnych, które zapewniają współpracę międzysektorową z podziałem zadań i odpowiedzialności merytorycznej, organizacyjnej oraz finansowej.
- 8) Ocena rozwiązań systemowych w świetle realizacji standardów oraz rekomendacji krajowych i międzynarodowych oraz wprowadzanie ew. zmian prawnych.
- 9) Zapewnienie narzędzi do monitorowania efektywności oraz jakości – spełniania standardów – systemu WWR.
- 10) Przygotowanie – przeszkolenie pracowników Kuratoriów Oświaty oraz jednostek samorządowych do prowadzenia monitorowania jakości działań WWR zgodnie z założeniami MEiN.

Wskaźniki:

- procent przekazanych danych w odniesieniu do sumy wymaganych danych,
- określenie w przepisach zasad współdziałania i zakresu zadań oraz odpowiedzialności,
- liczba przygotowanych planów budżetu, zawierających zobowiązania finansowe poszczególnych dysponentów części budżetowych,
- akty prawne regulujące działania w obszarze WWR w poszczególnych sektorach,
- liczba przewodników metodycznych do realizacji WWR w bazie zasobów ORE,
- Liczba poradników dla rodziców,
- liczba szkoleń, w tym dla kadr kuratoriów oświaty do prowadzenia działań kontrolnych,
- liczba i adekwatność narzędzi do prowadzenia działań kontrolno-ewaluacyjnych – arkusze kontroli, ankiety kierowane do rodzin/specjalistów/kadr zarządzających,
- liczba utworzonych i wykorzystanych arkuszy kontrolnych realizacji standardów WWR.

Zadanie 3. Zapewnianie zasobów do prowadzenia WWR, monitorowanie i ewaluacja w zakresie efektywności rozwiązań systemowych oraz opracowywanie na tej podstawie rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych – administracja samorządowa.

- 1) Badanie i analiza zasobów i potrzeb w zakresie WWR.
- 2) Kształtowanie lokalnej sieci podmiotów zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom w ramach WWR.
- 3) Dbanie o rozwój sieci wsparcia WWR, zgodnie z potrzebami środowiska oraz wynikami prowadzonej ewaluacji systemu wsparcia.
- 4) Zapewnienie środków na doskonalenie kadr na szczeblu lokalnym (seminaria, warsztaty, materiały szkoleniowe i promocyjne) podnoszące jakość organizacji i realizacji WWR.
- 5) Zbieranie i przekazywanie danych, wymaganych przez instytucje szczebla centralnego w celu modyfikacji rozwiązań prawnych.

Wskaźniki:

- raport analizy zasobów i potrzeb w zakresie WWR,
- liczba i rodzaj podmiotów wchodzących w skład sieci WWR,

- raport doskonalenia sieci WWR, w tym liczba seminariów podnoszących jakość organizacji i realizacji WWR,
- liczba przygotowanych planów budżetu, zawierających zobowiązania finansowe na realizację zadań WWR,
- liczba raportów przekazanych danych na szczebel centralny,
- liczba utworzonych i przeprowadzanych arkuszy kontrolnych realizacji standardów WWR.

Zadanie 4. Zapewnianie zasobów do prowadzenia WWR, monitorowanie i ewaluacja przygotowania kadr w zakresie oferty doskonalenia zawodowego i doradztwa metodycznego.

Na poziomie centralnym:

- 1) Określenie profilu kompetencyjnego specjalisty WWR.
- 2) Dokonanie opisu w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK) kwalifikacji rynkowych w zakresie WWR - poszerzenie możliwości potwierdzania nabywanych w toku pracy zawodowej kwalifikacji zgodnie z przypisaną w ZSK do danej kwalifikacji procedurą walidacji.
- 3) Przygotowanie programu kształcenia kadr w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju zgodnie z nowym modelem WWR w ramach studiów wyższych, podyplomowych oraz programów studiów podyplomowych i kursów uzupełniających kwalifikacje.
- 4) Przygotowanie i wdrożenie oferty doskonalenia w zakresie nowego modelu WWR dla kadr już pracujących podnoszących jakość organizacji i realizacji WWR obejmujące formy: superwizje, interwizje oraz możliwości odbywania staży.
- 5) Przygotowanie oferty szkoleń:
 - dla obecnych kadr: JST, KO, kadry zarządzającej IK oraz podmiotów zapewniających wsparcie rodzinom i dzieciom w ramach sieci WWR,
 - dla superwizorów,
 - dla doradców metodycznych,
 - zespołów WWR i rodziców.
- 6) Zapewnienie doradztwa metodycznego w zakresie WWR na poziomie centralnym (ORE), szkolenie kadr, w tym: doradców metodycznych ds. WWR (obecnie liderzy WWR), specjalistów WWR, wizytatorów KO, pracowników jednostek samorządowych oraz kadry zarządzającej.
- 7) Opracowanie materiałów informacyjnych dla kadr zarządzających.
- 8) Opracowanie poradników metodycznych dla kadr WWR (specjalistów wiodących, członków zespołów WWR), opiekunów dzieci do lat 3 i nauczycieli przedszkolnych oraz edukacji wczesnoszkolnej.

Na poziomie samorządowym:

- 1) Zapewnienie doradztwa metodycznego w zakresie WWR na poziomie wojewódzkim (KO) WODN, na poziomie samorządowym (SCWEW), Instytucja Koordynująca (IK) poprzez powołanie doradców metodycznych ds. WWR.
- 2) Zorganizowanie wewnętrznej sieci doskonalenia zawodowego.

Wskaźniki:

- Profil kompetencyjny specjalisty WWR,

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- Wpis w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK) kwalifikacji rynkowych w zakresie WWR,
- Program kształcenia kadr w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju zgodnie z nowym modelem WWR w ramach studiów wyższych, podyplomowych oraz programów studiów podyplomowych, kursów uzupełniających kwalifikacje,
- Program kształcenia kadr w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju zgodnie z nowym modelem WWR w ramach studiów podyplomowych, kursów uzupełniających kwalifikacje,
- Wykaz doradców metodycznych, liderów WWR,
- Wykaz podmiotów uprawnionych do realizacji staży doskonalących w ramach modelu WWR,
- Baza zasobów metodycznych WWR, zawierająca przewodniki metodyczne, poradniki z zakresu organizacji i pracy zespołów (ORE),
- Liczba programów szkoleń doskonalenia zawodowego - oferta szkoleniowa.

Bibliografia

Castells, M. (2007). Społeczeństwo sieci. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

Czepelak, Z. (2015). Standardy realizowane przez samorządy terytorialne. Ekspertyzy Nr 3(3) 2015 | 21 grudnia 2015 www.nist.gov.pl

Dunst, C., Raab, M., Trivette, M., Swanson, J. (2019). Community - based everyday child opportunities.

Early Childhood Intervention Australia (2015) National Guidelines. Best Practices in Early Childhood Intervention.

Easton G., Industrial Networks: a Review, „Industrial Networks. A New View of Reality”, red. Axelsson B., Easton G., Routledge, London 1992

McWilliam, R. (2010). Routine - based early intervention; supporting young children and their families. Brookes Publishing, Baltimore 2010.

Rosenbaum, P. (2011). Family and quality of life: key elements in intervention in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol Sep;53 Suppl 4, 68-70.

Twardowski, A. (2012). Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.

Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169).

Polska - krajowy raport skuteczności pilotażu modelu Wczesnej Interwencji skoncentrowanej na rodzinie, realizowany w codziennych, rutynowych sytuacjach życia rodziny i w jej naturalnym środowisku. Opracowanie: Małgorzata Dońska-Olszko, Anna Walkiewicz (2020). Warszawa: EZRA Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

Załącznik 1. Poziomy wsparcia WWR - opis szczegółowy, jednolity

I POZIOM WSPARCIA: MONITOROWANIE ROZWOJU I PROFILAKTYKA

Poziom pierwszy (poziom I) obejmuje wsparcie dla rodzin i dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o niewielkim nasileniu, rozumianym jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 1 w odniesieniu do co najmniej jednego obszaru rozwoju psychofizycznego podlegającego ocenie (sprawność motoryczna, percepcja, komunikacja, procesy poznawcze, umiejętności i relacje emocjonalno-społeczne) oraz stwierdzenie opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą odpowiednio:

- 1) do 3 miesięcy - u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesiąca,
- 2) do 6 miesięcy - u dzieci w wieku od ukończenia 12 miesiąca do ukończenia 3 lat,
- 3) do 12 miesięcy - u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

1. Podstawowe zadania:

- a) monitorowanie rozwoju dziecka z grupy ryzyka pod kątem możliwości wystąpienia zaburzeń rozwojowych oraz ścisła współpraca z rodziną dziecka, by mogła obserwować i wspierać rozwój dziecka – działania profilaktyczne; monitorowanie rozwoju dziecka w wieku 0-12 miesięcy powinno trwać nie dłużej niż przez 6 miesięcy, po tym okresie następuje decyzja o zakończeniu lub o kontynuowaniu WWR w ramach wsparcia określonego na tym lub wyższym poziomie (II lub III);
- b) objęcie wsparciem rodziny i dziecka;
- c) wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym z ryzykiem zaburzeń uczenia się, u których opóźnienie procesów rozwojowych wynosi do 1 roku w stosunku do wieku życia; wsparcie udzielane jest w toku bieżącej pracy z dzieckiem w grupie przedszkolnej (określenie zasad postępowania wspierającego rozwój dziecka, dobór odpowiednich metod i form pracy służących realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego, realizacja celów terapeutycznych podczas zajęć grupowych) oraz dodatkowych zajęć o charakterze specjalistycznym grupowych lub indywidualnych (realizowanych przez specjalistów przedszkolnych). Udzielanie wsparcia na poziomie I wchodzi w standard realizacji wychowania przedszkolnego.

2. Kwalifikacja:

- a) konsultacja wstępna w IK (na podstawie zgłoszenia rodzica lub jako wynik monitorowania rozwoju lub badania przesiewowego), lub
- b) rozpoznanie nauczyciela wychowania przedszkolnego lub specjalisty przedszkolnego, lub
- c) ustalenia konsultacji zespołowych, lub
- d) ustalenia w orzeczeniu o niepełnosprawności (docelowo w ujednoliconym orzecznictwie).

3. Podmiot realizujący:

- IK, jeśli dziecko nie uczęszcza do przedszkola,

- placówka będącą w sieci podmiotów WWR, w tym każdą placówkę wychowania przedszkolnego-- liczba godzin wsparcia WWR będzie realizowana w ramach zapewnienia standardów specjalistów w placówkach wychowania przedszkolnego.

4. **Miejsce realizacji:** środowisko dziecka i rodziny (dom, wizyty domowe), instytucja opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, placówka wychowania przedszkolnego, podmiot realizujący WWR.

5. Zespół specjalistów WWR

- Instytucja koordynująca zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog, logopeda, pedagog/ pedagog specjalny posiadający przygotowanie z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka/ wczesnej interwencji oraz inni specjaliści, w tym fizjoterapeuta, do których dostęp zapewnia instytucja koordynująca w zależności od potrzeb dziecka. Instytucja koordynująca na podstawie porozumienia/umowy z podmiotami lokalnymi realizującymi świadczenia na rzecz małego dziecka i rodziny (będącymi w sieci wsparcia) może powołać w skład zespołu dodatkowo, w zależności od potrzeb, specjalistę adekwatnego do rodzaju zaburzeń lub trudności rozwojowych, w tym zapewnić konsultanta medycznego.
- Zespół WWR w ramach działań na pierwszym poziomie wsparcia:
 - a) przeprowadza kompleksową ocenę funkcjonalną dziecka oraz ocenę potrzeb rodziny, za zgodą rodziny w środowisku rodzinnym/ domowym,
 - b) określa profil funkcjonalny dziecka i ekomapę rodziny,
 - c) opracowuje i realizuje IPWWR,
 - d) monitoruje realizację IPWWR poprzez ponawianą ocenę funkcjonalną rozwoju dziecka oraz dokonuje ewaluacji IPWWR w porozumieniu z rodzicami dziecka:
 - co 3 miesiące w przypadku dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy;
 - co 6 miesięcy w przypadku dzieci w wieku powyżej 1 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.

6. **Czas i intensywność wsparcia** – pierwszy poziom wsparcia obejmuje, w zależności od wieku życia dziecka, adekwatną do potrzeb dziecka i rodziny liczbę godzin wsparcia określoną przez zespół WWR na podstawie oceny funkcjonalnej i określonego w jej wyniku profilu funkcjonalnego dziecka.

- Udzielanie wsparcia na poziomie I wchodzi w standard realizacji wychowania przedszkolnego oraz standard zatrudnienia specjalistów; na podstawie ustaleń konsultacji przedszkolnych, oceny funkcjonalnej wykonanej w instytucji koordynującej lub orzeczenia; uzupełnienie oferty przedszkola w zakresie wsparcia specjalistycznego przez instytucję koordynującą w zależności od potrzeb (np. konsultacje fizjoterapeuty, neurologopedy).

7. **Zakres wsparcia** – godziny wsparcia obejmują:

- monitorowanie rozwoju dziecka (w tym kontynuacja oceny funkcjonalnej),
- opracowanie i ewaluację indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) z udziałem rodziny dziecka,
- wskazówki, doradztwo dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza – rozwijanie konkretnych

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

umiejętności wspierających rozwój dziecka, doradztwo w zakresie postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza,

- indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę według zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka,
- indywidualne specjalistyczne wsparcie dziecka realizowane przez zespół WWR (w domu dziecka lub w placówce),
- zajęcia grupowe z rodzicami i z dziećmi powyżej 1 roku życia,
- indywidualne i grupowe wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny (w tym rodzinne grupy wsparcia) – w zależności od potrzeb rodziny, stanowiące: doradztwo, konsultacje, warsztaty, spotkania integrujące rodziny. Szczególny nacisk kładzie się na przekazywanie rodzinie wiedzy i umiejętności związanych z wykorzystaniem codziennych rutynowych czynności rodziny do wspierania rozwoju dziecka oraz na wzajemną wymianę doświadczeń.

II. POZIOM WSPARCIA: DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY

Poziom drugi (poziom II) obejmuje wsparcie dla rodzin i dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o średnim nasileniu, rozumianym jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 2 w zakresie co najmniej dwóch obszarów rozwoju psychofizycznego podlegających ocenie (jw.) oraz stwierdzenie opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą:

- 1) od 4 do 6 miesięcy - u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesiąca,
- 2) od 6 do 8 miesięcy - u dzieci w wieku od 13 miesiąca do ukończenia 24 miesiąca
- 3) od 8 do 12 miesięcy - u dzieci w wieku od ukończenia 24 miesiąca do ukończenia 3 lat
- 4) od 13 do 18 miesięcy - u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

1. Podstawowe zadania:

- c) objęcie wsparciem rodziny i dziecka;
- d) dostosowanie programu wychowania przedszkolnego, wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem oraz dodatkowych zajęć grupowych lub indywidualnych.

2. Kwalifikacja:

- ocena funkcjonalna przeprowadzona przez IK lub zespół WWR wskazany przez IK, lub
- ustalenia w orzeczeniu o niepełnosprawności (jw.).

3. Podmiot realizujący:

- jeśli dziecko nie uczęszcza do przedszkola - IK lub inny podmiot realizujący zadania na II poziomie wsparcia;
- jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola – zespół WWR w danym przedszkolu, który tworzą nauczyciele i specjaliści przedszkolni z uzupełnieniem wsparcia ze strony IK lub podmiotu wskazanego przez IK.

Podmiot realizujący zadania na poziomie II zapewnia dostęp do zespołu WWR odpowiednio do potrzeb dziecka i rodziny. Podmioty realizujące zadania WWR na poziomie II mogą realizować

również zadania dla dzieci i ich rodzin w zakresie I poziomu wsparcia, zgodnie ze wskazaniem instytucji koordynującej.

4. **Miejsce realizacji:** środowisko dziecka i rodziny (dom, wizyty domowe), placówka opieki nad małym dzieckiem, przedszkole ogólnodostępne, przedszkole integracyjne, przedszkole specjalne, inny podmiot realizujący WWR.

5. **Zespół specjalistów WWR:**

- Instytucja koordynująca lub podmiot realizujący zadania w zakresie WWR zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog/pedagog specjalny posiadający przygotowanie z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka/wczesnej interwencji, terapeuta środowiskowy.
- Zespół WWR współpracuje w sieci wsparcia z innymi podmiotami w celu zapewnienia dostępu do innych specjalistów, jeśli wymaga tego postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.
- Instytucja koordynująca na podstawie porozumienia/umowy z podmiotami lokalnymi realizującymi świadczenia na rzecz małego dziecka i rodziny (będącymi w sieci wsparcia) może powołać w skład zespołu dodatkowo, w zależności od potrzeb, specjalistę adekwatnego do rodzaju zaburzeń lub trudności rozwojowych, w tym konsultanta medycznego.
- Zespół WWR w ramach działań na drugim poziomie wsparcia:
 - a) przeprowadza kompleksową ocenę funkcjonalną dziecka oraz ocenę potrzeb rodziny,
 - b) określa profil funkcjonalny dziecka i ekomapę rodziny,
 - c) opracowuje i realizuje IPWWR,
 - d) monitoruje realizację IPWWR poprzez ponawianą ocenę funkcjonalną rozwoju dziecka oraz dokonuje ewaluacji IPWWR, liczba godzin diagnostycznych i ewaluacyjnych dla dziecka wynosi łącznie do 2 godz. w miesiącu (na te czynności przeznacza się dodatkowo 2 godz. w miesiącu).Ocena jest ponawiana:
 - co 3 miesiące w przypadku dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
 - co 6 miesięcy w przypadku dzieci w wieku powyżej 1 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.

6. **Czas i intensywność wsparcia** – drugi poziom wsparcia obejmuje, w zależności od wieku życia dziecka, adekwatną do potrzeb dziecka i rodziny liczbę godzin wsparcia określoną przez zespół WWR placówki realizującej poziom wsparcia na podstawie oceny funkcjonalnej i określonego w jej wyniku profilu funkcjonalnego dziecka.

7. **Zakres wsparcia** - godziny wsparcia obejmują:

- monitorowanie rozwoju dziecka (w tym kontynuacja oceny funkcjonalnej),
- opracowanie i ewaluacja indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) z udziałem rodziny dziecka,
- wskazówki, doradztwo w zakresie postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza,

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

- indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę wg zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka,
- indywidualne specjalistyczne wsparcie dziecka realizowane przez zespół WWR (w placówce, w środowisku domowym dziecka),
- zajęcia grupowe z rodzicami i dziećmi powyżej 1 roku życia,
- indywidualne i grupowe wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny (w tym rodzinne grupy wsparcia) w zależności od potrzeb rodziny, stanowiące: doradztwo, konsultacje, warsztaty, spotkania integrujące rodziny. Szczególny nacisk kładzie się na przekazywanie rodzinie wiedzy i umiejętności związanych z wykorzystaniem codziennych rutynowych czynności rodziny do wspierania rozwoju dziecka oraz na wzajemną wymianę doświadczeń.

III. POZIOM WSPARCIA: INTENSYWNE WIELOSPECJALISTYCZNE WSPARCIE DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE

Poziom trzeci (poziom III) obejmuje wsparcie dla rodzin i dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o wysokim nasileniu, rozumianym jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 3 lub 4 w odniesieniu do więcej niż dwóch obszarów rozwoju psychofizycznego podlegających ocenie (jw.) oraz stwierdzenie globalnych opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą powyżej:

- 1) od 6 i więcej- u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- 2) od 8 miesięcy i więcej - u dzieci w wieku od 13 miesięcy do ukończenia 24 miesiąca
- 3) od 12 miesięcy i więcej - u dzieci w wieku od ukończenia 24 miesiąca do ukończenia 3 lat,
- 4) od 18 miesięcy i więcej - u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

1. Podstawowe zadania:

- a) realizacja międzysektorowego wsparcia rodziny i dziecka;
- b) dostosowanie programu wychowania przedszkolnego, wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci w ramach wychowania przedszkolnego w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem oraz dodatkowych zajęć grupowych lub indywidualnych,
- c) opieka nauczyciela wspomagającego.

2. Kwalifikacja:

- ustalenia w orzeczeniu o niepełnosprawności (jw.).

3. Podmiot realizujący:

- jeśli dziecko nie uczęszcza do przedszkola - IK lub inny podmiot realizujący zadania na poziomie III, który zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog dziecięcy, fizjoterapeuta, logopeda - neurologopeda, pedagog/pedagog specjalny posiadający przygotowanie specjalnościowe;

- jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola – zespół WWR w danym przedszkolu, który tworzą nauczyciele i specjaliści przedszkolni z uzupełnieniem wsparcia ze strony IK lub podmiotu wskazanego przez IK.

Podmioty realizujące zadania WWR na poziomie III mogą realizować również zadania dla dzieci i ich rodzin w zakresie I i II poziomu wsparcia, zgodnie ze wskazaniem instytucji koordynującej.

4. **Miejsce realizacji:** środowisko dziecka i rodziny (dom, wizyty domowe), placówka opieki nad małym dzieckiem, przedszkole ogólnodostępne, przedszkole integracyjne, przedszkole specjalne, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, inny podmiot realizujący WWR.

5. Zespół specjalistów WWR

- Instytucja koordynująca lub podmiot realizujący zadania w zakresie WWR zapewnia dostęp do zespołu WWR w składzie: psycholog dziecięcy, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog/pedagog specjalny posiadający przygotowanie specjalnościowe z zakresu wczesnej interwencji/ wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, terapeuta środowiskowy.
- Zespół WWR zobowiązany jest do współpracy w sieci wsparcia z podmiotami leczniczymi w celu zapewnienia dostępu do konsultacji lekarzy specjalistów (pediatry, neurologa, psychiatry dziecięcego, laryngologa, okulisty itp.), psychoterapeuty, terapeuty rodzin, jeśli wymaga tego postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne oraz podmiotami zapewniającymi wsparcie społeczne rodziny, w tym asystenta rodziny, opiekę wychowawczą.
- Zespół WWR w ramach działań na III poziomie wsparcia:
 - a) przeprowadza kompleksową ocenę funkcjonalną dziecka oraz ocenę potrzeb rodziny,
 - b) określa profil funkcjonalny dziecka i ekomapę rodziny,
 - c) opracowuje i realizuje IPWWR,
 - d) monitoruje realizację IPWWR poprzez ponawianą ocenę funkcjonalną rozwoju dziecka oraz dokonuje ewaluacji IPWWR, liczba godzin diagnostycznych i ewaluacyjnych dla dziecka wynosi do 2 godz. w miesiącu, ocena jest ponawiana:
 - co 3 miesiące w przypadku dzieci w wieku życia 0-12 miesięcy,
 - co 6 miesięcy u dzieci w wieku powyżej 1 roku życia do momentu rozpoczęcia edukacji szkolnej.
- **Czas i intensywność wsparcia** – III poziom wsparcia obejmuje, w zależności od wieku życia dziecka, adekwatną do potrzeb dziecka i rodziny liczbę godzin wsparcia określoną przez zespół WWR na podstawie oceny funkcjonalnej i określonego w jej wyniku profilu funkcjonalnego dziecka.

Dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym (kształcenie specjalne) - wsparcie udzielane jest w toku bieżącej pracy z dzieckiem w grupie przedszkolnej specjalne (określenie zasad postępowania wspierającego rozwój dziecka, dobór odpowiednich metod i form pracy, realizacja celów terapeutycznych podczas zajęć grupowych) oraz dodatkowych zajęć o charakterze specjalistycznym, grupowym lub indywidualnych (realizowanych przez specjalistów przedszkolnych oraz w środowisku domowym dziecka). Udzielanie wsparcia na poziomie III wchodzi w standard realizacji kształcenia specjalnego oraz standard zatrudnienia specjalistów; na podstawie ustaleń konsultacji przedszkolnych, oceny

ZAKAZ PUBLIKACJI- MATERIAŁ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

funkcjonalnej wykonanej w instytucji koordynującej lub orzeczenia; uzupełnienie oferty przedszkola w zakresie wsparcia specjalistycznego przez instytucję koordynującą w zależności od potrzeb,

6. Zakres wsparcia - godziny wsparcia obejmują:

- monitorowanie rozwoju dziecka (w tym kontynuacja procesu diagnostycznego,
- opracowanie i ewaluację indywidualnego planu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (IPWWR) z udziałem rodziny dziecka,
- wskazówki postępowania z dzieckiem dla rodziców oraz opiekunów placówek realizujących wychowanie żłobkowe i przedszkolne, do których dziecko uczęszcza,
- indywidualne środowiskowe (domowe) wsparcie dziecka i rodziny przez specjalistę wg zasad ustalonych przez zespół WWR w porozumieniu z rodziną dziecka,
- indywidualne specjalistyczne wsparcie dziecka realizowane przez zespół WWR (w placówce),
- zajęcia grupowe z rodzicami i z dziećmi powyżej 1 roku życia,
- indywidualne i grupowe wsparcie informacyjno-emocjonalno-społeczne rodziny (w tym rodzinne grupy wsparcia) w zależności od potrzeb rodziny, stanowiące: doradztwo, konsultacje, warsztaty, spotkania integrujące rodziny. Szczególny nacisk kładzie się na przekazywanie rodzinie wiedzy i umiejętności związanych z wykorzystaniem codziennych rutynowych czynności rodziny do wspierania rozwoju dziecka oraz na wzajemną wymianę doświadczeń.

Wskaźniki:

- liczba utworzonych IPWWR,
- liczba godzin realizacji zajęć zgodnie z IPWWR.