

Zadania wynikające z koordynacji działań programowych były finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw oświaty, natomiast zadania realizowane bezpośrednio z dzieckiem i rodziną były finansowane przez NFZ, PFRON oraz z części oświatowej subwencji ogólnej.

Ideą programu było zapewnienie dziecku i jego rodzinie kompleksowej pomocy udzielanej przez jeden wielodyscyplinarny zespół, w jednej placówce, w zakresie: diagnozy, terapii dzieci i wspierania rodzin.

Uzasadnieniem dla podjęcia działań pilotażowych była m.in.:

- a) poprawa stanu zdrowia, rozwoju i funkcjonowania społecznego małych dzieci objętych programem, przygotowanie ich do dalszej edukacji i kontaktów społecznych w integracji z rówieśnikami.
- b) zapewnienie każdemu dziecku, niezależnie od miejsca zamieszkania i statusu społecznego rodziny, najwyższego poziomu świadczeń wczesnej interwencji oraz wczesnego wspomagania rozwoju od momentu wykrycia niepełnosprawności.

Efekty realizacji pilotażu programu WWKSC

Rekomendację do podjęcia wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju uzyskały 63 placówki (54 są to placówki niepubliczne, a tylko 9 jest placówkami publicznymi). Stanowi to około 40,5% startujących w konkursie placówek.

Podstawą wydania rekomendacji było spełnienie określonego w założeniach Programu WWKSC standardu usług.

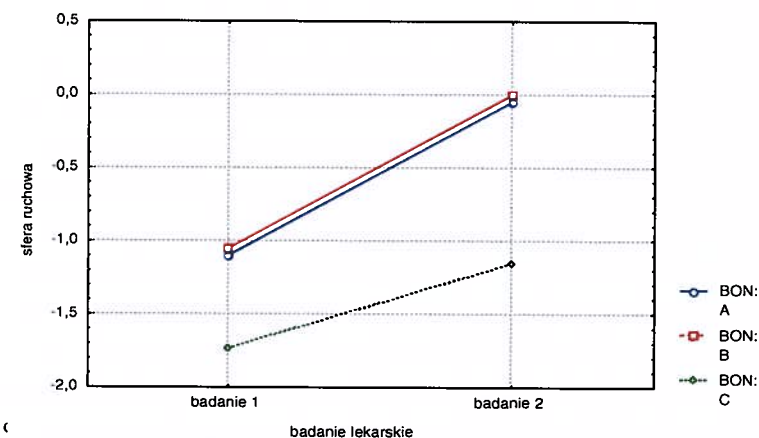
Pomimo bardzo licznych przeciwności i barier organizacyjnych, formalnych i finansowych 55 placówek z 14 województw podjęło trud realizacji pilotażu, tzn. przetestowanie i potwierdzenie słuszności opracowanego standardu w zakresie zarówno merytorycznym jak i organizacyjno – finansowym.

Przeprowadzone przez członków Zespołu roboczego ds. ewaluacji i monitoringu programu oraz sekretarza Międzyresortowego Zespołu wizyty w placówkach oraz ewaluacja kompleksowej pracy z dziećmi potwierdzają, że w latach 2005 - 2007 realizacja zadań była prowadzona skutecznie.

Odnotowano następujące efekty realizacji programu WWKSC:

- zwiększenie dostępności do wielospecjalistycznej pomocy dla dzieci, szczególnie tych najmłodszych w wieku 0 - 12 miesięcy, w zakresie: opieki lekarskiej, rehabilitacji ruchowej, terapii psychopedagogicznej i logopedycznej oraz pomocy rodzinie,
- rozszerzenie oferty terapeutycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny,
- większe zaangażowanie rodzin w proces rehabilitacji dzieci poprzez: udział w grupach wsparcia, uzyskanie informacji na temat potrzeb i możliwości rozwojowych własnego dziecka oraz programową pracę w domu rodzinnym (pomnożenie efektów terapeutycznych),
- podniesienie jakości pracy specjalistów (kwalifikacje personelu, przestrzeganie standardu, w tym wprowadzenie zespołowego modelu pracy jako standardu),
- poprawę rozwoju wszystkich dzieci objętych wielospecjalistyczną, kompleksową opieką,

(co ilustruje przykładowy wykres postępów dzieci objętych programem w rozwoju sfery ruchowej pomiędzy kolejnymi badaniami kontrolnymi)



oraz (

średniego Ilorazu Rozwoju wyrażonego stosunkiem (wiek rozwoju : wiek życia) $\times 100$, w poszczególnych grupach dzieci (kwalifikujących się do grupy oddziaływań opisanych w tzw. bonach terapeutycznych A, B, C).