

SGH



Ministerstwo
Edukacji Narodowej



KONCEPCJA ROZWOJU PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEGO

Warszawa 2024



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Autorzy

Zespół Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

Dr hab. Monika Raulinajtys-Grzybek, prof. SGH

Dr hab. Rafał Mrówka, prof. SGH

Dr hab. Joanna Żukowska, prof. SGH

Dr Kamila Lenkiewicz

Dr Karol Pawlak

Dr Tomasz Rowiński

Kajetan Kozicki

Małgorzata Łyciuk-Bzdyra

Arnold Maciejewski

Marek Pokora

Agnieszka Włodarczyk

Zespół Ministerstwa Edukacji Narodowej, Departament Edukacji Włączającej

Elżbieta Neroj

Helena Maryjanowska

Jan Kosiński-Gortych

Iga Karpińska-Męcik

Urszula Nowak-Martyna

Katarzyna Rybałtowska

Teresa Szopińska-Grodzka

Podziękowanie

Wyrażamy podziękowanie uczestnikom warsztatów diagnostyczno-walidacyjnych, realizowanych w okresie maj-listopad 2024 r. w ramach projektu „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych” nr FERS.01.06-IP.05-0001/23. Państwa wiedza merytoryczna i zaangażowanie pozwoliły nam na dopracowanie niniejszego dokumentu. Jednocześnie autorzy ponoszą pełną odpowiedzialność za treść koncepcji.

Spis treści

Kluczowe tezy	5
Spis skrótów i skrótów	6
Wprowadzenie	7
I. Opis stanu aktualnego	8
Rekomendacje dotyczące rozwoju poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.....	9
Postulaty pracowników poradni oraz ZZ Rada Poradnictwa, zebrane podczas spotkań START i ankiety online	11
Potrzeby szkoleniowe pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych a oferta w zakresie doskonalenia zawodowego	13
Wnioski z warsztatów diagnozy kultury organizacyjnej w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych	19
Analiza SWOT poradni (jako aktora w systemie)	21
Podsumowanie	23
II. Założenia zmian systemowych w edukacji	24
Wdrożenie modelu biopsychospołecznego i oceny funkcjonalnej jako metodologii oceny potrzeb i możliwości dzieci i uczniów oraz środowiska ich funkcjonowania	28
Zintegrowany system wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcia rodzin (WWR)	36
Współpraca wewnątrz- i międzysektorowa.....	39
Przygotowanie kadr	42
Monitorowanie wsparcia	48
Zmiana mechanizmów finansowania	50
Cyfryzacja przepływu informacji o wsparciu dziecka i rodziny	51
III. Potrzeby w zakresie rozwoju poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w kontekście planowanych zmian systemowych.....	53
Analiza wpływu zmian systemowych na rolę i zadania poradni.....	53
Najważniejsi interesariusze poradni i ich nastawienie oraz wpływ	55
Identyfikacja ryzyk wdrożenia zmiany systemowej w poradniach	61
Strategia wdrożenia zmiany w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym	64
IV. Koordynacyjna rola poradni.....	69
Koordynacja procesu wsparcia dziecka i jego rodziny w społeczności lokalnej.....	75
Mapowanie zasobów w regionie	79
Procedury współpracy z interesariuszami lokalnymi	84
Proces współpracy międzyinstytucjonalnej – zespoły wielospecjalistyczne	87
V. Zmiana kultury organizacyjnej	92
Kultura organizacyjna - diagnoza i zmiana, model wartości konkurujących, Cameron, Quinn	92
Cztery główne typy kultury	93

Kategorie kompetencji przywódczych ze względu na rodzaj kultury	95
Proces zmiany kultury organizacyjnej.....	96
Przykładowe skutki zmian nacisku na poszczególne typy kultury organizacyjnej.....	97
Podsumowanie	99
VI. Reorganizacja procesowo-zasobowa	100
Struktura Mapy Kompetencji	100
Struktura organizacyjna poradni psychologiczno-pedagogicznych	102
Standardy wyposażenia poradni.....	108
Model procesowo-zasobowy w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.....	115
Standardy działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w modelu biopsychospołecznym	115
Docelowy model realizacji zadań.....	117
Pomiar wdrożenia zmiany w poradniach psychologiczno-pedagogicznych	123
Procesy w docelowym modelu funkcjonowania poradni w podejściu biopsychospołecznym.....	124
VII. Podsumowanie	126
Załączniki	129
Załącznik 1.1. Rola i zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych w obecnym stanie prawnym...	129
Załącznik 1.2. Statystyki dotyczące poradni psychologiczno-pedagogicznych	135
Załącznik 1.3. Aktualnie realizowane zadania i obciążenie pracą w PPP	152
Załącznik 2.1. Analiza badań dotyczących transformacji kultury organizacji	158
Załącznik 2.2. Kultura organizacyjna a przywództwo w organizacji.....	162
Rola przywódcy w kształtowaniu kultury organizacyjnej.....	162
Przywódca jako rzecznik zmiany organizacyjnej.....	165
Techniki przewodzenia zmianie.....	166
Zadania przywódcy w różnych fazach wprowadzania zmiany	167
Zapobieganie i łagodzenie oporów wobec zmian.....	171
Załącznik 2.3. Kwestionariusz do oceny kultury organizacji	177
Załącznik 2.4. Diagnoza i zmiana kultury organizacyjnej w oparciu o model Scheina – proponowana procedura dla poradni psychologiczno-pedagogicznych	183
Załącznik 2.5. Bibliografia dla zainteresowanych zgłębieniem tematu kultury organizacyjnej:	187

Kluczowe tezy

1. Pomimo istniejących ram legislacyjno-organizacyjnych, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne w praktyce często koncentruje się na formalnych dokumentach (orzeczeniach, opiniach), zamiast na faktycznych potrzebach dzieci.
2. Rosnące zapotrzebowanie na opinie i orzeczenia prowadzi do przeciążenia poradni, które zmuszone są ograniczać liczbę diagnozowanych dzieci i zaniedbywać zadania terapeutyczne oraz profilaktyczne.
3. Obecny model funkcjonowania poradni wymaga zmian, aby poradnie mogły skupić się na dzieciach i młodzieży wymagających pomocy psychologiczno-pedagogicznej o największym zaangażowaniu specjalistów, a dodatkowo pełnić rolę koordynatora wsparcia psychologiczno-pedagogicznego.
4. Interesariusze systemu dostrzegają potencjał poradni oraz wolę zmiany wśród ich pracowników i zarządzających, wskazując na konieczność wsparcia systemowego w formie zmian legislacyjnych, finansowych, organizacyjnych i szkoleniowych.
5. Celem zmiany systemowej jest podniesienie efektywności wsparcia kierowanego do dzieci i młodzieży i zapewnienie warunków do ich optymalnego rozwoju i funkcjonowania.
6. Diagnoza i monitorowanie efektów wsparcia będzie prowadzone zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej.
7. Informacje na temat dziecka będą gromadzone w formie zgodnej z założeniami oceny funkcjonalnej.
8. Dla każdego dziecka objętego wsparciem poradni wyznaczany będzie specjalista wiodący, który będzie koordynować pracę zespołu wielospecjalistycznego i wsparcie dziecka.
9. Diagnoza będzie prowadzona w zespołach wielospecjalistycznych pracujących w oparciu o wypracowane zasady współpracy i dokumentujących wsparcie w układzie zgodnym z założeniami oceny funkcjonalnej.
10. Poradnia będzie uczestniczyć w tworzeniu zintegrowanej sieci wczesnego wspomagania rozwoju.
11. Poradnia pełniąca rolę Instytucji Koordynującej będzie uczestniczyć w rozwijaniu współpracy międzysektorowej, w tym mapowaniu zasobów i potrzeb w regionie.

Spis skrótów i skrótów

ASPE - Asystent Ucznia ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi
CVF (*ang. Competing Values Framework*) - model wartości konkurujących
KAPP - Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych
OF – ocena funkcjonalna
OKC - Objawy Kompetencje Cechy
PPP – poradnia psychologiczno-pedagogiczna
SCWEW – Specjalistyczne Centrum Wspierające Edukację Włączającą
SzOF – szkolna ocena funkcjonalna
UDL (*ang. Universal Design for Learning*) - Uniwersalne Projektowanie w Edukacji
UPO – Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)
USO – Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 854750 z późn. zm.)
WOKRO - Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
WWR – wczesne wspomaganie rozwoju
ZO – zespół orzekający
ZPE – Zintegrowana Platforma Edukacyjna
ZSK – Zintegrowany System Kwalifikacji

Wprowadzenie

Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne ma za zadanie wspierać dzieci i uczniów oraz ich rodziny w przypadku trudności emocjonalnych, wychowawczych, trudności w nauce, problemów z integracją, czy też innych trudnych momentów życiowych. Potrzeby dzieci i młodzieży w tym zakresie rosną, co wynika z dynamicznych zmian społecznych. Ostatnie lata pokazały, jak tragiczne w skutkach mogą być konsekwencje braku odpowiedniego wsparcia we wszystkich jednostkach sektora edukacji.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne są najbardziej specjalistycznym poziomem wsparcia i taką rolę powinny pełnić w systemie – wspierać dzieci i młodzież o najbardziej złożonych potrzebach w zakresie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i pełnić rolę koordynatora wobec innych poziomów w sytuacjach tego wymagających. Projektowana zmiana, opisana w niniejszym dokumencie, opisuje ścieżkę rozwoju poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w takim właśnie kierunku. Zadania poradni powinny koncentrować się wokół:

- pracy i współpracy w oparciu o wyniki oceny funkcjonalnej na etapie diagnozy i wsparcia dzieci i uczniów
- wsparcia przede wszystkim dzieci z III poziomu i koordynacji tego wsparcia
- pełnienia funkcji Instytucji Koordynującej wobec specjalistycznych zespołów wsparcia oraz wsparcie organu prowadzącego w tworzeniu sieci jednostek zapewniających wsparcie

Poradnie mają świadomość swojej roli w systemie edukacji oraz mają wiedzę na temat oczekiwanego kierunku zmian. Jak wynika z badania przeprowadzonego w samych poradniach w listopadzie 2024 r. (107 respondentów, uczestników projektu), 94% uważa, że poradnie powinny brać aktywny udział w kompleksowej ocenie dzieci mających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. 100% sądzi, że kompleksowa ocena funkcjonalna to dobre rozwiązanie w procesie oceny potrzeb dziecka. 99% odpowiedziało, że wdrożenie szkolnej oceny funkcjonalnej i skryningu rozwoju małego dziecka wpłynie na podniesienie jakości współpracy ze szkołą/przedszkolem. 96% oczekuje wdrożenia nowych rozwiązań w zakresie oceny dziecka i odejścia od wyższości diagnozy medycznej nad oceną funkcjonalną.

Zmiana wymaga dostosowania na kilku płaszczyznach:

- merytorycznej – obejmującej wdrożenie nowych narzędzi i metodyki pracy specjalistów, zgodnych z istotą oceny funkcjonalnej,
- zarządczej – obejmującej dostosowanie struktury organizacyjnej i zadań do modelu pracy wspierającym realizację zdefiniowanych celów,
- kulturowej – wspierających identyfikację wszystkich pracowników z kierunkiem zmiany i jej rozumienie,
- cyfrowej – zapewniających narzędzia pozwalające wdrożyć oczekiwane zmiany bez dodatkowego obciążania pracą pracowników poradni.

Właściwa organizacja pracy poradni stanowi konieczny element zmian w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym. Należy jednak pamiętać, że nie jest elementem wystarczającym. Istotna rola spoczywa na szkołach i przedszkolach mających w modelu pełnić wsparcie na I i II poziomie, a także na organach prowadzących, które mają wyznaczać ramy sieci koordynacji w regionie.

I. Opis stanu aktualnego

Obowiązujące w Polsce przepisy prawa oświatowego¹ zobowiązują przedszkola, szkoły i placówki do indywidualizacji procesu kształcenia i wychowania każdego ucznia, rozpoznawania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży oraz zapewnienia im pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Pomoc ta jest realizowana w ramach gwarantowanego przez system oświaty nieodpłatnego korzystania z opieki świadczonej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP).

Publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym publiczne poradnie specjalistyczne:

- udzielają dzieciom, od momentu urodzenia oraz młodzieży, pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu,
- udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży,
- wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Z kolei publiczne poradnie specjalistyczne prowadzą działalność ukierunkowaną na specyficzny, jednorodny charakter problemów, uwzględniając potrzeby lokalnej społeczności.

Prowadzenie publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych należy do zadań oświatowych powiatów. Organ prowadzący poradnię określa rejon jej działania, a pomoc udzielana przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne jest dobrowolna i nieodpłatna.

W systemie oświaty działają również niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jednak prawodawca nie określił dla nich odrębnych zasad działania. Poradnie niepubliczne udzielają pomocy grupom wskazanym w przepisach art. 2 pkt 6 ustawy Prawo oświatowe, zgodnie z wpisem do ewidencji prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego, zobowiązaną do prowadzenia wykazu odpowiedniego typu publicznych szkół i placówek. Niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne są uprawnione do wydawania opinii w sprawach, w których przepisy nie zastrzegają, że opinia musi być wydana przez publiczną poradnię. W przypadku niektórych opinii, np. opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się lub opinii w sprawie odroczenia rozpoczęcia przez dziecko obowiązku szkolnego lub wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej, w przepisach wskazano, że uprawnionymi do wydania opinii są jedynie te niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, założone zgodnie z art. 82 ustawy o systemie oświaty lub art. 168 ustawy Prawo oświatowe, które zatrudniają pracowników posiadających kwalifikacje określone dla pracowników publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych.

¹ Patrz: Załącznik 1.1. Rola i zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych w obecnym stanie prawnym

Rekomendacje dotyczące rozwoju poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego

Na podstawie wyników kontroli Najwyższej Izby Kontroli z 2023 r. dotyczącej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży stwierdzono, że:

1. Funkcjonujący od lat system, w zasadzie w niezmiennym kształcie, nie zapewnia w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych warunków do odpowiednio wczesnego rozpoznania problemów i udzielania wszechstronnej pomocy.
2. Poradnie nie dysponują nowoczesnymi systemami informatycznymi wspierającymi ich działalność. Odręcznie prowadzone są rejestry zgłoszeń i planowanych wizyt oraz dzienniki specjalistów dokumentujące udzieloną pomoc. Lokalnie tworzone są rozwiązania, co powoduje różne standardy wsparcia w kraju.
3. Ta sama lub nieznacznie wyższa liczba specjalistów w kontrolowanych szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych zmuszona była radzić sobie z rosnącym zapotrzebowaniem na wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne, co nie wpłynęło istotnie na poprawę dostępności do bezzwłocznej i efektywnej pomocy, a rodziców nadal zmuszało do szukania wsparcia na rynku zewnętrznym.
4. Pomoc poradni psychologiczno-pedagogicznych koncentrowała się na diagnostyce w kierunku wydawanych opinii i orzeczeń, co ograniczało możliwość wsparcia terapeutycznego dzieci i młodzieży.
5. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne prowadziły działania profilaktyczne i wspierające jednostki oświatowe. Były one jednak skierowane w większości do tych jednostek, które same zwróciły się o takie wsparcie.
6. Współpraca kontrolowanych szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej nie miała charakteru systemowego (procesowego).

Ramy budowania rekomendacji rozwoju poradnictwa stanowią postulaty zgłaszane przez wszystkie strony tworzące system wsparcia edukacyjnego w Polsce. Istotne znaczenie mają także kierunki strategiczne przyjęte przez ministra właściwego ds. edukacji, które dostrzega potrzebę podnoszenia efektywności opieki nad dzieckiem/ucznem z zachowaniem szacunku zawodowego wobec trudnej pracy specjalistów zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Cele MEN obejmują:

- usprawnienie pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych przez:
 - zwiększenie dostępności kadr w poradniach psychologiczno-pedagogicznych,
 - optymalizację zadań wykonywanych przez pracowników poradni,
 - wdrożenie systemu informatycznego (projekt realizowany jest od czerwca 2024 r. przez Centrum Informatyczne Edukacji w partnerstwie z MEN; celem projektu jest stworzenie systemu informatycznego, wspierającego realizację zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności w poradniach psychologiczno-pedagogicznych);
- podniesienie jakości pracy z dzieckiem/ucznem jego rodziną oraz udzielanie odpowiedniego do potrzeb wsparcia;
- wprowadzenie standardów wyposażenia i zatrudnienia w poradniach w celu podniesienia jakości wykonywanych usług;

- wprowadzenie modelu biopsychospołecznego opartego na ocenie funkcjonalnej;
- wdrożenie modelu współpracy międzysektorowej;
- zindywidualizowane wsparcie dla dziecka w jego naturalnym środowisku;
- zmiana systemu finansowania;
- uproszczenie i uczynienie czytelnym systemu nadawania uprawnień do korzystania z pomocy specjalistycznego wsparcia.

Kolejną i równie ważną stroną zgłaszającą postulaty zmiany, stanowią interesariusze poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego (dzieci, rodzice, opiekunowie, ale również osoby sprawujące nadzór nad poradniami, czy związki zawodowe), którzy wskazują na:

- konieczność optymalizacji organizacji pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu skrócenia czasu oczekiwania oraz przyspieszenia procesu wydawania dokumentów, jak również zwiększenia liczby przyjmowanych osób;
- podniesienie jakości świadczonych usług, zwiększenie zaangażowania czasowego w kontakty zewnętrzne pracowników poradni oraz wydłużenie czasu poświęcanego na jednego klienta – to z kolei oczekiwania werbalizowane przez dzieci i rodziców;
- planowanie aktywności nauczycieli z zachowaniem norm czasu pracy;
- konieczność wdrożenia standardów pracy PPP.
- odejście od diagnozy, przeważnie ilościowej, na rzecz ilościowo-jakościowej, dynamicznej, uwzględniającej osobę dziecka, ale i szeroki, zmieniający się w czasie kontekst jego rozwoju jest szansą na zmianę sposobu wspierania dziecka.
- nacisk na koordynującą rolę poradni w obszarze pomocy jest niepodważalny i otwiera drogę do multidyscyplinarnego wsparcia dziecka i jego rodziny w trudnym procesie rozwoju.
- podjęcie działań mających na celu jak najlepsze przystosowanie dziecka do rzeczywistości oraz w drugim kierunku – możliwie jak najlepszego przystosowania rzeczywistości do potrzeb i możliwości dziecka (osoby diagnozowanej), aby mogło ono ujawnić w pełni swój potencjał oraz doświadczać radości życia.
- wdrożenie przepisów prawa, które nie tylko fakultatywnie, lecz obowiązkowo nakładają konieczność współpracy poradni psychologiczno-pedagogicznej ze szkołą czy placówką, w zakresie wspólnej oceny funkcjonowania ucznia.

Swój wkład w propozycję zmian wnosi również nauka, której postulaty wskazują na potrzebę wdrożenia modelu biopsychospołecznego, wprowadzenia oceny funkcjonalnej oraz rozwijania współpracy międzysektorowej w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu wsparcia dla dziecka lub ucznia.

Postulaty pracowników poradni oraz ZZ Rada Poradnictwa, zebrane podczas spotkań START i ankiety online

Dialog poprowadzony przez realizatorów projektu „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych” z uczestnikami kursów START², w tym z przedstawicielami związku zawodowego Rada Poradnictwa, warsztatów diagnostyczno-walidacyjnych oraz ankiety online przeprowadzonej wśród pracowników PPP, pozwolił na wskazanie głównych postulatów osób zaangażowanych w działalność przedmiotowych poradni.

Zgłoszone postulaty winny stanowić kluczową ramę planowanych zmian w zakresie finansowania i organizacji poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w Polsce.

Postulaty te obejmują:

- zwiększenie zatrudnienia w PPP;
- zwiększenie poziomu wynagrodzeń - obecnie jest ono zbyt niskie w stosunku do wymaganych kwalifikacji;
- wdrożenie rozwiązań, które będą przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu;
- określenie standardów zatrudnienia uzależniających liczbę etatów od liczby uczniów mieszkających na terenie działania PPP;
- określenie standardów wyposażenia, w tym w sprzęt komputerowy;
- określenie standardów poszczególnych gabinetów;
- określenie standardów diagnozy i pracy z poszczególnymi rodzajami potrzeb;
- określenie standardów pracy PPP i specjalistów w nich zatrudnionych;
- doposażenie PPP w sprzęt komputerowy i narzędzia diagnostyczne;
- przyjęcie legislacji będącej podstawą prawną dla współpracy międzysektorowej (zgodnie z Modelem Współpracy Międzysektorowej²), gdyż obecnie jest ona na zbyt niskim poziomie, w szczególności z ochroną zdrowia (dostęp do lekarzy);
- uporządkowanie przepływu danych i informacji pomiędzy instytucjami (również międzysektorowo);
- wprowadzenie regulacji dotyczących współpracy wewnątrz systemu oświaty (np. pomiędzy dwiema szkołami);
- wprowadzenie regulacji określających ścieżkę wsparcia, w tym w wymiarze międzysektorowym;
- uporządkowanie przepisów, np. w zakresie możliwości zatrudniania kadr czy kontynuacji realizowanych zadań;
- lepsze przygotowanie przyszłych nauczycieli – poziom wiedzy i umiejętności osób, które przychodzą do pracy jest zbyt niski;
- dostęp do lepszej oferty kształcenia i doskonalenia kadr oraz większych środków finansowych na kształcenie i doskonalenie kadr;
- zmniejszenie obciążeń biurokratycznych;

² Kursy START – seria spotkań z przedstawicielami PPP i innych interesariuszy systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej inicjujących projekt „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych”

- wdrożenie systemu informatycznego, wspierającego pracę pomoc psychologiczno-pedagogiczną (podobnego jak w ochronie zdrowia) oraz współpracę i wymianę danych pomiędzy sektorami;
- PPP są gotowe do wejścia w proces zmiany, który jest w ich opinii konieczny, ale musi być związany ze zmianami prawa;
- zmniejszenie liczby zadań realizowanych w PPP, w tym poprzez przeniesienie części zadań, które obecnie wykonują PPP na szkoły, w tym określanie potrzeby indywidualnego nauczania; model docelowy powinien zakładać, że PPP zajmuje się najbardziej złożonymi i wyspecjalizowanymi przypadkami;
- likwidacja części zadań: np. opinii w sprawie zgody na zatrudnienie młodocianego, odroczenia obowiązku szkolnego, podejrzeń specyficznych trudności w uczeniu, nieharmonijnego/zaburzonego rozwoju, zgody na grę w reklamie/filmie;
- jasne określenie harmonogramu planowanych zmian i odejście od ciągłych konsultacji na rzecz wdrażania rozwiązań;
- włączenie zadań związanych z posiedzeniami zespołów orzekających do "pensum";
- wdrożenie badań przesiewowych na poziomie systemowym;
- włączenie KO w proces zmian;
- zwiększenie liczby konsultacji, warsztatów, spotkań, konferencji dla podmiotów zaangażowanych we wdrażanie zmiany;
- włączenie pracowników PPP w proces zmiany;
- zmiana sytuacji, w której to procedura/ dokumenty są ważniejsze od człowieka;
- PPP czują brak wsparcia ze strony innych instytucji systemu oświaty i spoza oświaty;
- zmiana wizerunku medialnego PPP.

Postulaty zgłaszane przez uczestników przedmiotowego projektu pokrywają się z postulatami zgłaszanymi przez związek zawodowy Rada Poradnictwa.

Potrzeby szkoleniowe pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych a oferta w zakresie doskonalenia zawodowego

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym poradnie specjalistyczne, są ważnym adresatem działań Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie (dalej ORE) jako publicznej placówki doskonalenia kadr systemu oświaty o zasięgu ogólnokrajowym. Mając na uwadze niejednorodny poziom realizowanych przez nie zadań, ze szczególnym uwzględnieniem procesu diagnostycznego oraz prowadzenia różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, niezbędne jest zapewnienie spójnego, interdyscyplinarnego, międzysektorowego wsparcia merytorycznego pracownikom PPP uwzględniającego zróżnicowanie potrzeb dzieci, uczniów, rodziców, kadr przedszkoli, szkół i placówek.

Oferta doskonalenia proponowana przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie, z jednej strony realizowana jest przez ofertę szkoleń bezpośrednio skierowanych do kadr poradni psychologiczno-pedagogicznych, a z drugiej strony przez organizację szkoleń kaskadowych realizowanych przy wsparciu placówek doskonalenia nauczycieli. Tematyka szkoleń aktualizowana jest w każdym kolejnym roku szkolnym w zakresie wynikającym z kierunków polityki oświatowej państwa, wprowadzanych zmian w systemie oświaty oraz obowiązkowych zadań publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych. Prowadzona jest analiza potrzeb pracowników PPP w zakresie doskonalenia oraz analiza efektywności przeprowadzonych form doskonalenia. Opracowywane są raporty z badania potrzeb pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, jak również raporty podsumowujące zrealizowane działania. Dodatkowo uwzględniane są aktualne potrzeby poradni – zgłaszane doraźnie.

W przeprowadzonym w 2024 r. przez ORE badaniu potrzeb szkoleniowych PPP wskazały na następującą tematykę:

- dobór i posługiwanie się narzędziami diagnostycznymi;
- formułowanie diagnozy z uwzględnieniem diagnozy środowiska funkcjonowania dziecka;
- formułowanie zaleceń postdiagnostycznych.

Wśród kategorii „inne” zgłoszono następujące tematy szkoleń:

- Formułowanie celów terapeutycznych i rozwojowych.
- Diagnoza afazji, współwystępowanie specyficznych trudności w uczeniu się w zespole Aspergera.
- Zastosowanie KPA w organizacji działalności orzeczniczej, w tym wzory pism dotyczących wszczętego postępowania administracyjnego w sytuacji rozvodu rodziców.
- Standardy diagnostyczne, np. w przypadku niepełnosprawności ruchowej i afazji.
- Ocena funkcjonalna.
- Organizacja współpracy z ochroną zdrowia w zakresie orzekania.
- Odwołania od orzeczeń.
- Wyznaczanie celów terapeutycznych i rozwojowych.
- Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu.
- Aspekty prawne orzecznictwa w PPP.
- Orzeczenie jako decyzja administracyjna.

- Określanie rodzaju niepełnosprawności i możliwości wydania określonych orzeczeń dla dzieci i młodzieży z deficytami poznawczymi i zaburzeniami zachowania w stanie po operacjach mózgu lub z różnymi schorzeniami neurologicznymi.
- Cykliczne szkolenia Zespołów Orzekających, celem ujednolicenia standardów kwalifikowania dzieci w zakresie danej niepełnosprawności.
- Orzecznictwo w poradniach w praktyce.
- Interpretacja wyników badania potencjału intelektualnego IQ.
- Kryteria diagnostyczne dotyczące słabo widzenia, niewidzenia, słabo słyszenia.
- Diagnoza lekarska - wpływ na diagnozę PPP i wydanie orzeczenia.
- Konkretne szkolenia - diagnoza dzieci z autyzmem, niewidzących, słabowidzących, niesłyszących.
- Kodeks prawa administracyjnego a przepisy prawa oświatowego.
- Diagnoza różnicowa, np. mutyzm a spektrum autyzmu.
- Parametry określające dane niepełnosprawności.
- Szkolenie w zakresie klasyfikacji ICF.
- Diagnoza różnicowa pomiędzy deficytem a niepełnosprawnością.
- Analizowanie trudnych diagnostycznie przypadków, np. case study.
- Klasyfikacja ICD 11.
- Standardy diagnozy niepełnosprawności dzieci w sprawach związanych z wydawaniem opinii o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka.

W badaniu zadano również pytanie: *Jakie tematy chciałobyście Państwo omówić w ramach sieci współpracy poradni psychologiczno-pedagogicznych prowadzonej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji?*

Uzyskano odpowiedzi z 358 poradni, w których dominowały trzy tematy: superwizja dla pracowników PPP (135), prowadzenie oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem klasyfikacji ICF (127) oraz rola PPP i przedszkola/szkoły w konsultacjach zespołowych (80).

Pozostałe odpowiedzi:

- Prawne i proceduralne aspekty wydawania orzeczeń (np. zgoda rodziców, dokumentacja zewnętrzna).
- Udział rodziców w konsultacjach zespołowych. Tworzenie zespołów wsparcia dziecka/ ucznia.
- Współpraca PPP ze szkołami i przedszkolami.
- Standardy diagnozy afazji, specyficznych trudności w uczeniu się, współwystępowanie zaburzeń neurorozwojowych.
- Standardy orzecznictwa, praca zespołów orzekających.
- Zaburzenia centralnego przetwarzania słuchowego - czy można je kwalifikować jako słabosłyszenie.
- Zaburzenia neurorozwojowe dzieci - skala zjawiska, optymalne pomaganie.
- Współpraca i współdziałanie z lekarzami, organizacja pracy poradni – poradnie miejskie, poradnie powiatowe.
- Prawna interpretacja zapisów z rozporządzenia dotyczącego orzecznictwa o kształceniu specjalnym oraz innych przepisów prawa dot. organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
- Możliwości udzielania pomocy przez PPP w sytuacji, kiedy rodzice są w konflikcie, w separacji.

- Rola poradni i przedszkola/szkoły w konsultacjach zespołowych.
- Projektowanie ścieżki kształcenia w systemie edukacji dla uczniów z zaburzeniami neurorozwojowymi i schorzeniami przewlekłymi.
- Dodatkowe finansowanie dla PPP oraz zwiększenie zatrudnienia w PPP.
- Kryteria kwalifikowania dzieci do kształcenia specjalnego (np. mutyzm).
- Współpraca poradni ze szkołami w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły.
- Współpraca z lekarzami specjalistami oraz zadania PPP z zakresu wspierania placówek oświatowych.

Jedną z kwestii, które były badane w pilotażach była zdolność PPP do szkolenia innych PPP oraz wspierania przedszkoli/szkół i placówek. Taka forma podnoszenia kompetencji została wysoko oceniona, ale aby była efektywna wymaga spełnienia szeregu warunków:

- stworzenia mechanizmów wymiany doświadczeń;
- zapewnienie odpowiednich warunków lokalowych w PPP szkolącej;
- zapewnienie możliwości konsultacji/rozmów z autorami opracowanych narzędzi/metod, dotyczące m.in. sposobu prowadzenia badania, interpretacji wyników oraz innych kwestii dotyczących danego szkolenia;
- wsparcia z zakresu prowadzenia treningów, szkoleń czy opracowywania scenariuszy;
- poszerzenie wiedzy dotyczącej procesu dokonywania oceny funkcjonalnej;
- podniesienia kompetencji z zakresu wykorzystania narzędzi informatycznych;
- podniesienia kompetencji związanych z realizacją szkoleń/treningów;
- przewagi elementu praktycznego nad teoretycznym;
- stworzenia grupy wsparcia (tzw. grupy „superwizyjnej”), która wspierałaby uczestników szkoleń online poprzez wymianę spostrzeżeń i uwag dotyczących analizowania wyników diagnoz oraz ich interpretacji w czasie rzeczywistego wykorzystywania poznanych narzędzi w praktyce poradnianej;
- sieci współpracy/wsparcia powinny funkcjonować w formie spotkań organizacyjnych, które umożliwiały integrację i rozpoznanie potrzeb oraz zasobów poszczególnych osób i instytucji, spotkań pozwalających na wymianę doświadczeń i dobrych praktyk, a także konsultacji z ekspertami;
- organizowania spotkań w wymiarze czasu dostosowanym do potrzeb uczestników;
- skupienia na najbardziej istotnych kwestiach: a. w odniesieniu do nauczycieli – superwizję, psychoedukację, poradnictwo specjalistyczne, b. w odniesieniu do pracowników poradni – wymianę doświadczeń, wsparcie techniczne, grupy wsparcia, superwizję, poradnictwo specjalistyczne, c. w odniesieniu do rodziców/opiekunów – informacje i zalecenia postdiagnostyczne, psychoedukację, poradnictwo specjalistyczne;
- zapewnienie współpracy z placówkami doskonalenia nauczycieli.

Ponadto widoczna jest potrzeba wspomagania działalności przedszkoli/szkół/placówek przez specjalistów zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Najbardziej efektywne formy takiej kooperacji to: konsultacje, sieci współpracy i obserwacje zajęć przez pracowników pedagogicznych poradni. Jednocześnie istnieje potrzeba wsparcia pracowników przedszkoli/szkół/placówek w planowaniu procesu wsparcia dla uczniów w przypadkach, kiedy placówki nie są w stanie realizować wszystkich zaleceń. Konsultacje ze specjalistami z poradni

dotyczące oceny funkcjonalnej, powinny szczególnie dotyczyć etapu rozpoznawania potrzeb, potencjału dziecka, planowania i realizacji spersonalizowanych działań wspierających.

W biopsychospołecznym modelu funkcjonowania w największym stopniu współpracy i konsultacji na płaszczyźnie nauczyciele – specjaliści z poradni, wymaga sfera zasobów psychicznych dziecka/ucznia oraz jego relacji ze środowiskiem, które mają duży wpływ na planowanie działań w zakresie wsparcia dziecka.

Wśród dobrych praktyk realizowanych w ramach stworzonych sieci współpracy należy zaliczyć:

- realizację konsultacji zespołowych (w tym pomiędzy różnymi podmiotami);
- wymianę doświadczeń z różnymi specjalistami pracującymi z dziećmi i młodzieżą;
- nawiązanie współpracy z przedszkolami/szkołami;
- podniesienie poziomu kompetencji pracowników;
- wdrożenie oceny funkcjonalnej w placówkach;
- realizację szkoleń podnoszących wiedzę i umiejętności uczestników;
- wyższą jakość współpracy pomiędzy instytucjami;
- nawiązanie współpracy z rodzicami/opiekunami;
- wyznaczenie osoby w placówce współpracującej do kontaktu i koordynowania współpracy wewnątrzszkolnej;
- spotkania szkoleniowe dotyczące m.in. warsztatu pracy, specjalistycznych metod i form szkolenia;
- budowanie zaufania pomiędzy członkami sieci współpracy;
- wymianę informacji między specjalistami, korygowanie działań postdiagnostycznych do bieżących potrzeb dziecka/ucznia;
- cykliczne bezpośrednie spotkania w celu wymiany doświadczeń i udoskonalania procesów diagnozy (międzyzespołowe konsultacje, grupowe superwizje);
- warsztaty i szkolenia dostosowane do indywidualnych potrzeb placówki;
- tworzenie banku dobrych pomysłów;
- poznanie nowych narzędzi diagnostycznych;
- regularne spotkania konsultacyjne dyrektora PPP z dyrektorami i pedagogami/psychologami z placówek będących w rejonie działania;
- konsultacje specjalistów poradni z nauczycielami specjalistami w przedszkolach/szkołach;
- praktyczne ujęcie zagadnień bezpośrednio związanych z pracą nauczycieli, tj. tworzenie programów i planów pracy, planowanie pracy z grupą zróżnicowaną, metody i formy pracy z grupą zróżnicowaną.

Obszary wsparcia merytorycznego – obszary doskonalenia kadr PPP zostały zatem zdefiniowane następująco:

- podnoszenie kompetencji pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek oświatowych w zakresie stosowania oceny funkcjonalnej oraz narzędzi diagnostycznych (ocena funkcjonalna oparta jest na modelu biopsychospołecznym, co oznacza, że funkcjonowanie dziecka/ucznia rozumiane jest jako wynik interakcji pomiędzy jego indywidualnymi cechami (stan zdrowia, możliwości psychofizyczne) a środowiskiem, w jakim uczą się i wychowują);
- standardy pracy diagnostycznej w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu podniesienia jakości procesu diagnostycznego i trafności udzielanego procesu wsparcia;

- standardy pracy zespołów orzekających;
- efektywna współpraca na poziomie lokalnym pomiędzy poradniami a przedszkolami, szkołami oraz placówkami wspierającymi dziecko i rodzinę, m.in. Specjalistycznymi Centrami Wspierającymi Edukację Włączającą (SCWEW);
- rola poradni w zwiększaniu potencjału szkół i placówek przez udzielanie wsparcia nauczycielom, specjalistom i innym osobom uczącym się i ich rodzinom w zakresie m.in. pracy z klasą zróżnicowaną pod względem potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, planowania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, udzielania wsparcia;
- wzmocnienie koordynacyjnej roli poradni psychologiczno-pedagogicznych wśród innych jednostek systemu oświaty;
- Zintegrowany system Wczesnego Wspomagania Rozwoju (WWR) – monitorowanie rozwoju dziecka, podnoszenie jakości wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, udzielania specjalistycznego wsparcia, podejmowanie działań profilaktycznych;
- zwiększenie dostępności i skuteczności wsparcia dzieci i ich rodzin, szczególnie uczniów z niepełnosprawnościami ze strony nauczyciela współorganizującego proces kształcenia, pomocy nauczyciela oraz asystenta ucznia;
- standardy pomocy terapeutycznej i psychoterapeutycznej;
- superwizja dla specjalistów;
- zwiększenie skuteczności międzyresortowego wsparcia udzielanego dzieciom, osobom uczącym się i rodzinie przez skuteczne współdziałanie instytucji: oświatowych, ochrony zdrowia i wsparcia społecznego;
- wzmocnienie kompetencji i umiejętności pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie rozwoju osobistego, z uwzględnieniem stresu i wypalenia zawodowego;
- upowszechnianie innowacyjnych rozwiązań metodycznych, organizacyjnych i programowych we współpracy z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego oraz edukacji włączającej, m.in. z Centrum Koordynującym Specjalistyczne Centra Wspierania Edukacji Włączającej ORE, szkołami wyższymi, Instytutem Badań Edukacyjnych (IBE).

Proponowane obszary doskonalenia i rozwijania kompetencji pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych realizowane są w formie szkoleń stacjonarnych, szkoleń online, warsztatów, seminariów, webinarów, konferencji i uzupełniane przez:

- aktywne sieci współpracy dla dyrektorów oraz pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych będącą platformą służącą do omówienia wybranych tematów, a dzięki temu do poszerzenia kompetencji jej uczestników, wymiany doświadczeń, analizy praktyk i rozwiązań stosowanych przez pracowników PPP, a także tworzenia nowych rozwiązań na potrzeby nie tylko uczestników sieci, ale również szkół i placówek;
- konsultacje i doradztwo mające na celu implementację treści merytorycznych omówionych podczas realizowanych form doskonalenia;
- przygotowanie publikacji z obszaru edukacji włączającej, materiałów informacyjno-promocyjnych, materiałów edukacyjnych i metodycznych opierających się m.in. na aktualnych wynikach badań naukowych;
- nagrania serii podcastów z udziałem osób związanych z poradnictwem psychologiczno-pedagogicznym, obszarem edukacji włączającej;

- udział w wizytach studyjnych w celu rozwoju zawodowego pracowników PPP i wymiany doświadczeń z zakresu poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego obszaru edukacji włączającej.



Wnioski z warsztatów diagnozy kultury organizacyjnej w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych

Po cyklu spotkań z uczestnikami warsztatu dotyczącego kultury organizacyjnej i zarządzania zmianą zdiagnozowane zostały następujące obszary:

Wyzwania stojące przed poradniami:

- pozostawieni sami sobie – brak wsparcia – większość uczestników warsztatów miała poczucie, że nie otrzymują odpowiedniego wsparcia od organów prowadzący oraz od kuratoriów; narzuca się na poradnie wiele wymagań a nie daje się narzędzi,
- nadmierna biurokracja – zbyt dużo dokumentacji,
- problem organizacyjny w mieście/powiecie;
- brak kontynuacji działań,
- brak możliwości samodzielnego zatrudniania przez poradnia psychologiczno-pedagogiczną pracowników, na których występuje zapotrzebowanie,
- brak przejrzystości informacji przekazywanej między jednostkami,
- niewystarczający poziom kształcenia i doskonalenia kadry,
- niskie wynagrodzenia w stosunku do wymaganych kompetencji,
- brak jednoznacznych i spójnych regulacji prawnych dla wszystkich sektorów,
- „nie da się” jako stwierdzenie często padające ze strony podwładnych,
- występowanie oporu współpracowników wobec jakichkolwiek zmian,
- występowanie wypalenia zawodowego; duży poziom frustracji,
- niesprzyjająca atmosfera - wszystko w biegu, często dokumenty ważniejsze niż człowiek,
- niska/brak współpracy między interesariuszami – przeważnie wynikający z braku regulacji,
- brak przepisów dotyczących współpracy wsparcia między szkołami a PPP,
- bariera w wymianie informacji, brak jednego systemu obsługującego poradnie, szkoły i inne,
- fałszywy medialnie wizerunek poradni,
- zazwyczaj nie istnieje strategia komunikacji pomiędzy poradniami a interesariuszami (uczestnikami procesu, co wiąże się z barierą wymiany informacji).

Mamy wpływ na:

- przejrzystość komunikacji,
- promocję placówek wojewódzkich,
- ilość środków przeznaczonych na indywidualne podejście do klienta,
- współpracę między instytucjami,
- plan i organizację pracy np. posiadanie zasobów,
- sposób zastosowania kierunkowych kompetencji,
- organizację poradni.

Nie mamy wpływu na:

- lokalizację,
- liczbę klientów,
- finanse i plan finansowy,
- zaangażowanie i motywację pracowników,
- harmonogram organizacyjny i godziny pracy,

- możliwość zmian – jaka będzie definicja i rola PPP.



Analiza SWOT poradni (jako aktora w systemie)

Tabela 1 Analiza SWOT poradni

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Profesjonalna kadra: wysoko wykwalifikowani psycholodzy, pedagodzy, logopedzi i terapeuci, wielokierunkowo się doszkalcący. 2. Wsparcie państwa: finansowanie ze środków publicznych gwarantuje stabilność. 3. Dostępność usług: rozlokowanie poradni na poziomie powiatów umożliwia szeroki dostęp do usług. 4. Kompleksowa pomoc: poradnie oferują różnorodne wsparcie, od diagnozy, poprzez doradztwo i terapie, po szkolenia. 5. Ugruntowane pole współpracy z instytucjami edukacyjnymi: szkołami i przedszkolami, jako solidna podstawa do efektywniejszej identyfikacji i wsparcia dzieci z problemami. 6. Otwartość na zmianę, doskonalenie i podnoszenie jakości świadczonych usług: liczny udział poradni w projektach MEN, deklaracja w badaniu ankietowym.	1. Ograniczone zasoby: limitowane fundusze ograniczają możliwość wdrażania nowych technologii, programów, pomocy zawodowych, czy dostosowywania lokalu. 2. Czas oczekiwania: duże zapotrzebowanie na usługi, w aktualnym systemie pracy poradni, prowadzi do długiego czasu oczekiwania. 3. Biurokracja: często skomplikowane procedury administracyjne spowalniają proces diagnozy i terapii. 4. Brak specjalistów: niedobór specjalistów w niektórych regionach, szczególnie w małych miejscowościach i wsiach; duża rotacja w zatrudnieniu specjalistów, odchodzących do lepiej płatnych sektorów. 5. Działania w zakresie kreowania świadomości społecznej: niska świadomość na temat dostępności i roli poradni psychologiczno-pedagogicznych. 6. Kompetencje zarządcze: braki w zakresie kompetencji zarządczych osób stojących na czele poradni psychologiczno-pedagogicznych. 7. Model sprawowania nadzoru nad poradniami: wielostronna podległość organom prowadzącym – jednostkom samorządu terytorialnego, organom sprawującym nadzór pedagogiczny - kuratoriom oświaty, Ministerstwu Edukacji Narodowej. 8. Standardy funkcjonowania PPP: brak dookreślenia stanowisk, zakresu świadczonych usług oraz modelu wyposażenia PPP. 9. Sektorowość usług regionalnych: brak przepisów regulujących współpracę PPP z innymi instytucjami w regionach w zakresie wsparcia dzieci/uczniów i ich rodzin.
SZANSE	ZAGROŻENIA
1. Nowe technologie: wykorzystanie nowych technologii, np. do kontaktów z innymi instytucjami na odległość. 2. Szkolenia i rozwój zawodowy: możliwość ciągłego doskonalenia kadr dzięki programom szkoleniowym (np. finansowanym przez MEN) i konferencjom.	1. Zmiany legislacyjne: punktowe i przeciągające się zmiany w prawie mogą wpłynąć na sposób funkcjonowania poradni. 2. Kryzys gospodarczy: trudności ekonomiczne mogą prowadzić do cięć budżetowych i zmniejszenia

3. Współpraca z NGO: partnerstwo z organizacjami pozarządowymi może rozszerzyć zakres oferowanych usług. 4. Wzrost świadomości społecznej: coraz większa akceptacja i zrozumienie potrzeb wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. 5. Zwiększone finansowanie: możliwość (przez organ prowadzący) pozyskiwania dodatkowych funduszy z UE i innych źródeł, w tym projektów czy działalności komercyjnej. 6. Zmiany legislacyjne: przemyślane i zaakceptowane przez środowisko zmiany w prawie mogą ujednolicić model funkcjonowania poradni oraz usprawnić proces świadczonych przez PPP usług. 7. Współpraca międzysektorowa pomiędzy instytucjami opieki zdrowotnej, społecznej, placówkami oświatowymi i in. organizacjami działającymi na terenie powiatu: synergia działań wspierających przy optymalizacji procesu i zaangażowanych zasobów (w tym odciążenie poradni z zadań diagnostycznych). 8. Wdrożenie nowego modelu funkcjonowania poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego wypracowanego w szeregu projektach, stawiającego poradnie w centrum koordynacji strumienia wsparcia.	finansowania; z drugiej strony rosnące koszty utrzymania poradni i jej funkcjonowania. 3. Konkurencja z sektora prywatnego: rosnąca liczba poradni niepublicznych może wpłynąć na liczbę usług świadczonych przez poradnie publiczne. 4. Brak spójnej polityki: niekonsekwencje w polityce edukacyjnej i zdrowotnej mogą wpływać na efektywność działania PPP. 5. Stygmatyzacja: nadal istniejące w społeczeństwie (w tym wśród młodzieży) tabu dotyczące korzystania z pomocy PPP. 6. Rosnące zapotrzebowanie na usługi psychologiczno-pedagogiczne wśród dzieci i młodzieży, wydłużający się czas oczekiwania na wizytę w poradni. 7. Brak jednolitego standardu funkcjonowania poradni, w tym regionalizacja wykładni przepisów prawa, także w przypadku organów kontrolujących poradnie.
--	--

Źródło: opracowanie własne

Podsumowanie

Pomimo istniejących ram legislacyjno-organizacyjnych, a także dotychczas podejmowanych przez resort działań na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i uczniów, nadal identyfikowane są trudności w codziennej praktyce przedszkoli, szkół i placówek, w tym poradni psychologiczno-pedagogicznych, w realizacji zadań w tym zakresie.

Analizując zgromadzone informacje można odnieść wrażenie, że system zagubił nadrzędny cel. Dokumenty (orzeczenie, opinia) stały się istotniejsze niż rzeczywiste potrzeby dziecka, czego egzemplifikację stanowi:

- brak zapewnienia wystarczającej (i wczesnej) pomocy w sytuacji, gdy nie ma stwierdzonego zaburzenia/niepełnosprawności, potwierdzonego opinią lub orzeczeniem poradni, mimo że w przepisach przewidziano szereg możliwości uwzględnienia potrzeb ucznia w procesie kształcenia i zapewnienia wsparcia na podstawie rozpoznania takiej potrzeby po stronie przedszkola/szkoły;
- aktywność rodziców skupiona na zdobywaniu zaświadczeń lekarskich, które z kolei są podstawą do wydawania orzeczeń i opinii przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne;
- coraz trudniejsze zaspokajanie przez poradnie, rosnącego zapotrzebowania na opinie i orzeczenia, objawiające się redukcją czynności diagnostycznych (np. diagnozy często pobieżne, wywiady wykonywane online, klienci odsyłani do poradni niepublicznych); działania diagnostyczne realizowane kosztem zadań terapeutycznych i profilaktycznych.

Wsparcie najczęściej utożsamiane jest natomiast z dodatkowymi, oferowanymi poza obowiązkowymi zajęciami edukacyjnymi, działaniami „naprawczymi” dla ucznia (w szczególności zajęciami specjalistycznymi z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej czy zajęciami rewalidacyjnymi), co kłóci się z modelem biopsychospołecznym, który koncentruje się na czynnikach zewnętrznych wpływających na efektywność uczenia się.

Wreszcie, PPP, będące placówkami specjalistycznymi, które w założeniu powinny koncentrować swoją uwagę na najbardziej złożonych i najtrudniejszych problemach związanych z funkcjonowaniem dzieci i uczniów, ogniskują swoje działania na przypadkach, w których potrzebne wsparcie może być udzielone na podstawie rozpoznania dokonanego w przedszkolu lub szkole, do której dziecko/uczeń uczęszcza.

Interesariusze systemu dostrzegają niedoskonałości obecnego modelu funkcjonowania i oczekują zmian, co przejawia się w postulatach i uwagach oraz wynikach kontroli. Formułowane są konkretne rekomendacje mające na celu podniesienie jakości oferowanego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, odnoszące się zarówno do standardów merytorycznych, jak i organizacyjnych.

Jednocześnie z analizy SWOT wynika, że poradnie mają solidne podstawy i ugruntowaną pozycję w systemie, aby przyjąć wiodącą rolę koordynatora wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w nowym modelu działania. Co równie ważne, wśród zarządzających i pracowników poradni wyraźnie widać wolę zmian, którą należy wzmocnić działaniami systemowymi (zwłaszcza legislacyjnymi) oraz pomocą finansową, organizacyjną i szkoleniową.

II. Założenia zmian systemowych w edukacji

Celem zmiany systemowej jest podniesienie **efektywności wsparcia kierowanego do dzieci i młodzieży i zapewnienie warunków do ich optymalnego rozwoju i funkcjonowania**. Cel sformułowany zgodnie z metodą SMART prezentuje poniższa tabela.

Tabela 2 Cel projektu sformułowany zgodnie z metodą SMART

Cecha	Opis
Specyficzny (S)	Wdrożenie systemu oceny potrzeb dzieci i określania wsparcia na podstawie modelu biopsychospołecznego wraz z odpowiadającym dostosowaniem systemu finansowania wsparcia.
Mierzalny (M)	Podstawowe mierniki: a) poziom gotowości (placówek i regionów) do pracy w modelu edukacji włączającej (dostępnej) i oceny funkcjonalnej b) czas oczekiwania na rozpoczęcie wsparcia c) odsetek dzieci objętych badaniami przesiewowymi d) odsetek dzieci, które poprawiły swoje funkcjonowanie
Osiągalny (A)	Zmiana realizowana jest przy zaangażowaniu zasobów MEN i wsparciu kierownictwa MEN. Środki finansowe są dostępne przez wykorzystanie zróżnicowanych źródeł finansowania. Przeprowadzone pilotaże wskazują na możliwość osiągnięcia celu i zdefiniowanych mierników.
Realistyczny (R)	Osiągnięcie celu pozwoli na wspieranie rozwoju i podnoszenie osiągnięć wszystkich uczniów przez wzmocnienie systemu identyfikacji indywidualnych potrzeb dzieci i młodzieży oraz udzielania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w systemie oświaty oraz we współpracy międzysektorowej
Ograniczony czasowo (T)	Do 2026 roku upowszechniona zostanie współpraca oparta na ocenie funkcjonalnej, kadry będą lepiej przygotowane do pracy w modelu oceny funkcjonalnej oraz zostaną przygotowane przepisy dotyczące zmiany. Do 2030 roku nastąpi istotne skrócenie czasu oczekiwania na rozpoczęcie wsparcia oraz podniesienie odsetka dzieci, które poprawią swoje funkcjonowanie.

Źródło: opracowanie własne

Docelowy kształt systemu wsparcia dziecka ujęto w poniższej tabeli.

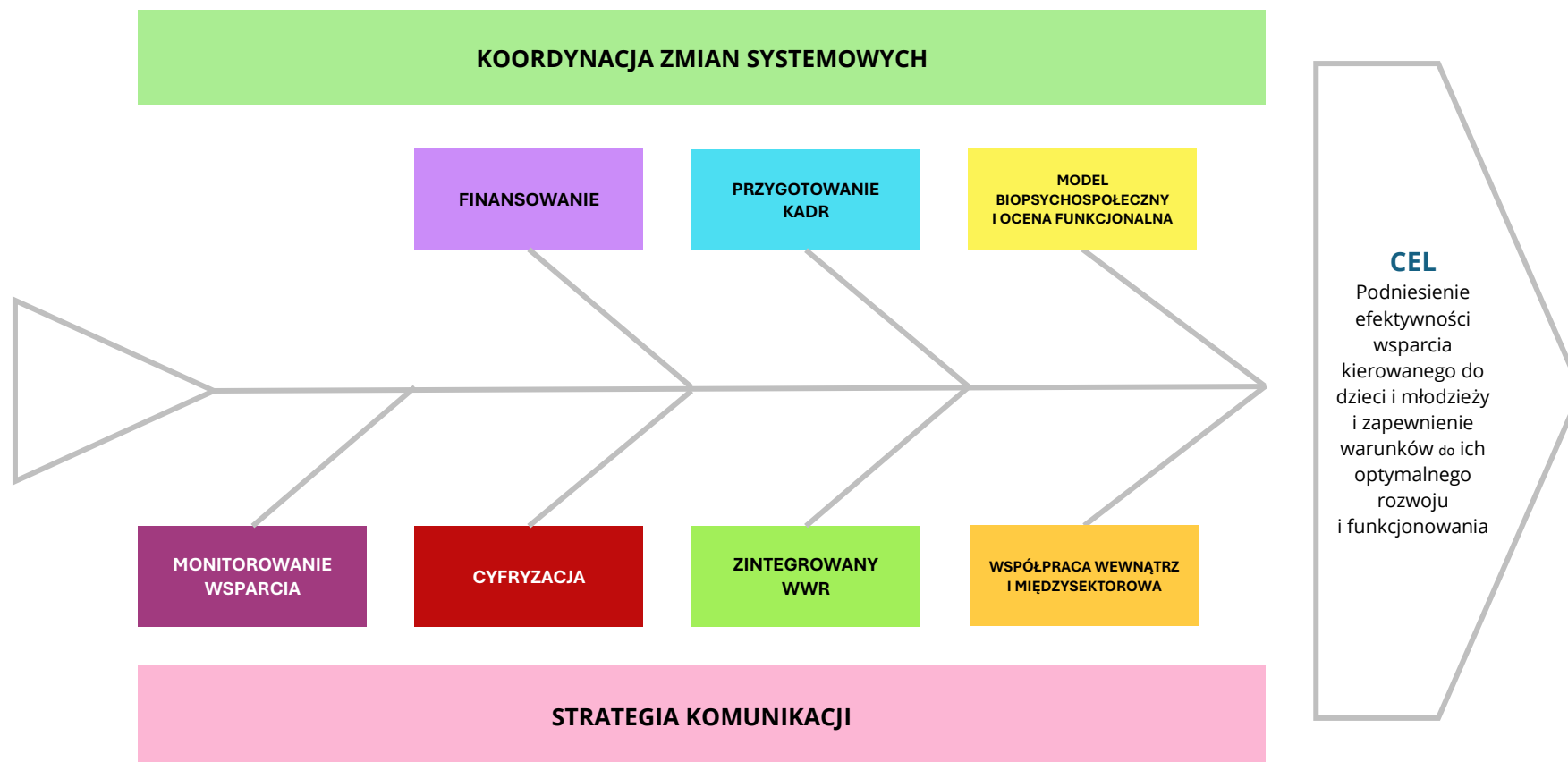
Tabela 3 Docelowy kształt systemu wsparcia dziecka

ZMIANA MODELU PRACY - PRACA W MODELU BIOPSYCHOSPOŁECZNYM				
Docelowy system	Na czym polega zmiana?	Co już mamy?	Czego potrzebujemy?	WSPÓŁPRACA MIĘDZYSIEKTOROWA
1. Skrining rozwojowy dzieci w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole (instytucje opieki nad dziećmi do lat 3, poradnie, przedszkola, ochrona zdrowia, pomoc rodzinie, pomoc społeczna)	- standard działania wczesna identyfikacja potrzeb - ocena funkcjonalna - trafna diagnostyka - trafne dane dla decydentów	narzędzia wyniki pilotażu studia podyplomowe WWR	szkolenia dla kadr (poradnie, przedszkola, pracownicy innych sektorów) podstawa prawna do przetwarzania danych system informat.	
2. Zintegrowany system wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR) 2 formy wychowania przedszkolnego 3 poziomy wsparcia dostępne w każdym powiecie - asystent dziecka jako nowe stanowisko niepedagogiczne (ASPE) - specjalistyczne centrum wspierające edukację włączającą w każdym powiecie - instytucja koordynująca w każdym powiecie (PPP lub inna instytucja wskazana przez powiat)	- większa grupa odbiorców wsparcia integracja działań - jeden plan - nowy sposób finansowania WWR - wsparcie rodziny - wcześniejsze rozpoznanie potrzeb i rozpoczęcie wsparcia - efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych - wprowadzenie zasad i standardów realizacji zadań IK i PCKZ oraz określenie ram ich finansowania)	narzędzia 320 WOKRO szkolenia WOKRO poradnik metodyczny modele: WWR, SCWEW, ASPE studia podyplomowe specjaliści w przedszkolach	szkolenia dla nauczycieli przedszkoli system IT (koordynacja) podstawa prawna dla przetwarzania danych system informatyczny, przepisów prawa w obszarze edukacji, ochrony zdrowia, pomocy rodzinie i pomocy społecznej, uzasadniających realizację zadań w obszarze skринingu i WWR	
3. Wsparcie w procesie przejścia pomiędzy wychowaniem przedszkolnym a nauką w szkole oraz pomiędzy etapami edukacyjnymi	agregacja danych nt. funkcjonowania i potrzebach dziecka w profilu funkcjonalnym		system IT szkolenia	
4. System wsparcia w procesie uczenia się na etapie nauki szkolnej: 3 formy kształcenia: ogólnodostępna, integracyjna, specjalna 3 poziomy wsparcia dostępne w każdym powiecie	- wdrożenie modelu UDL (projektowania uniwersalnego) - szybkie reagowanie na potrzeby ucznia w miejscu nauki - wsparcie przydzielane wg	narzędzia model oceny funkcjonalnej model ASPE model SCWEW materiały na ZPE	szkolenia (ocena funkcjonalna) dla nauczycieli przedszkoli i szkół, poradni system IT (koordynacja działań)	

• asystent dziecka jako nowe stanowisko niepedagogiczne (ASPE) • specjalistyczne centrum wspierające edukację włączającą w każdym powiecie • instytucja koordynująca w każdym powiecie (PPP)	potrzeb a nie rodzaju niepełnosprawności - większa autonomia szkół w realizacji wsparcia: przydzielanie wsparcia z 1 i 2 poziomu	zmienione w 2019 roku standardy kształcenia nauczycieli specjaliści w szkołach	materiały UDL zmiana standardów kształcenia nauczycieli „przedmiotowych”, przepisów prawa w obszarze edukacji, ochrony zdrowia, pomocy rodzinie i pomocy społecznej uzasadniających współpracę międzysektorową
5. Wsparcie w procesie przejścia pomiędzy szkołą a rynkiem pracy/nauką na poziomie wyższym	profil funkcjonalny ucznia jako matryca zbierania informacji o jego potrzebach		narzędzia szkolenia współpraca z ZSK
SYSTEM MONITOROWANIA I ZAPEWNIANIA JAKOŚCI			

Źródło: opracowanie własne

Istota zmiany sprowadza się do siedmiu najważniejszych obszarów zaprezentowanych na schemacie:



Rysunek 1 Siedem najważniejszych obszarów zmiany

Źródło: opracowanie własne

Wdrożenie modelu biopsychospołecznego i oceny funkcjonalnej jako metodologii oceny potrzeb i możliwości dzieci i uczniów oraz środowiska ich funkcjonowania

Istota zagadnienia

Istotą modelu biopsychospołecznego jest rozumienie funkcjonowania człowieka jako wynik jego interakcji ze środowiskiem. Dla zrozumienia funkcjonowania danej osoby niezbędne jest pozyskanie informacji: o jej zasobach i deficytach, zarówno fizycznych (bio-), jak i psychicznych (-psycho-), a także wpływu środowiska (-społeczny), przez występujące w nim bariery i zasoby. W modelu biopsychospołecznym powszechnym jest wykorzystywanie rozwiązań z zakresu projektowania uniwersalnego, którego istotą jest tworzenie rozwiązań odpowiadających już na wstępie na potrzeby jak największej liczby dzieci/uczniów. Takie wsparcie jest bardziej efektywne, gdyż jest proaktywne i ogranicza liczbę działań kompensacyjno-naprawczych.

Takie podejście prowadzi do wzmocnienia powiązań pomiędzy pracą dydaktyczną i wychowawczą nauczyciela a działaniami związanymi z rozpoznawaniem potrzeb rozwojowych i edukacyjnych osób uczących się. Kluczowa jest identyfikacja w środowisku uczenia się i wychowania barier ograniczających rozwój i funkcjonowanie uczniów (np. nieodpowiednich warunków akustycznych w klasie dla ucznia słabosłyszącego, niezrozumiałych materiałów edukacyjnych, nieskutecznych metod dydaktycznych, konfliktu w grupie rówieśniczej) oraz likwidacja tych barier z wykorzystaniem istniejących w tym środowisku zasobów (np. włączenie ucznia w zajęcia koła zainteresowań, podczas których może nawiązać pozytywne relacje z rówieśnikami, dobór odpowiednich metod, zakup pętli indukcyjnej wspomagającej słyszenie, praca zespołowa kadry pedagogicznej).

Konsekwencją zmiany modelu pracy jest odejście od koncentrowania się w procesie diagnozy wyłącznie na cechach dziecka, ale także zwrócenie uwagi na to, jak środowisko wpływa na jego funkcjonowanie. Z tym związana jest zmiana rozumienia tego, czym jest udzielanie wsparcia – nie jest to tylko terapia dziecka, ale raczej tworzenie warunków w środowisku, aby likwidować bariery w uczeniu się, indukować oczekiwane zachowania dziecka oraz motywować do rozwoju w codziennych, życiowych sytuacjach.

Wsparciem w tym modelu stają się również wspólne aktywności z rówieśnikami, które dają możliwość budowania pozytywnych relacji, możliwość odniesienia przez dziecko sukcesu w jakiejś dziedzinie, rozwijanie potrzebnych dziecku kompetencji (np. koła zainteresowań, wolontariat szkolny).

Przed wszystkim jednak wsparcie to odbywa się podczas podstawowej aktywności przedszkola/szkoły, tj. w procesie nauczania wspólnie z rówieśnikami, a nie dopiero na dodatkowych zajęciach (np. rewalidacyjnych, z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej).

Ocena funkcjonalna to proces rozpoznawania zasobów i trudności dziecka/ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych, uwzględniający diagnozę funkcji (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka oraz - o ile została postawiona - diagnozę kryterialną opartą na klasyfikacji medycznej ICD lub DSM), a także adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia.

Ocena funkcjonalna to proces, na który składa się: 1) rozpoznawanie zasobów i trudności dziecka oraz wpływu środowiska; 2) planowanie i realizacja wsparcia; 3) ewaluacja i modyfikacja wsparcia.

Na każdym z etapów rozwoju dziecka/ucznia ocena funkcjonalna (OF) prowadzona powinna być na dwóch etapach:

1. Etap oceny funkcjonalnej prowadzonej w najbliższym miejscu funkcjonowania (dom, żłobek, przedszkole, szkoła) dziecka/ucznia (ocena aktywności i uczestnictwa).
2. Etap oceny funkcjonalnej w placówkach specjalistycznych (placówki oświatowe, w tym **poradnie psychologiczno-pedagogiczne**, podmioty lecznicze).

Ocena funkcjonalna prowadzona w placówkach specjalistycznych (przede wszystkim w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych) ma charakter pogłębiony i powinna pojawiać się dopiero w momencie, kiedy wsparcie wdrożone w najbliższym środowisku funkcjonowania dziecka nie przynosi założonych efektów (po pierwszym etapie OF w przedszkolu/szkole) lub wyniki np. skriningu, wskazują na potrzebę objęcia uczennicy lub ucznia diagnozą pogłębioną w poradni.

Ocena funkcjonalna jest również podejmowana w sytuacji, gdy u dziecka występują złożone potrzeby uwarunkowane stanem zdrowia lub niepełnosprawnością, które znacząco ograniczają jego funkcjonowanie, co powoduje konieczność wdrożenia specjalistycznych oddziaływań od początku kształcenia lub momentu pojawienia się ww. potrzeb.

W zależności od wyniku oceny funkcjonalnej, wsparcie dla dziecka lub ucznia realizowane jest na jednym z czterech poziomów:

Poziom 0 – realizacja procesu edukacyjnego bez dodatkowego wsparcia specjalistycznego

Poziom I – wsparcie ogólne (na podstawie OF dokonanej przez nauczyciela lub kadrę pedagogiczną) Opiera się na monitorowaniu funkcjonowania osoby uczącej się i jest wsparciem edukacyjnym oraz specjalistycznym po stwierdzeniu niewielkich trudności w jej funkcjonowaniu. Przebiega w zasadniczej mierze w trakcie bieżącej pracy z uczniem (podczas lekcji, w trakcie pobytu w świetlicy szkolnej, bibliotece szkolnej itp.). Z założenia jest wsparciem ucznia w wypełnianiu obowiązków szkolnych, głównie z wykorzystaniem zasobów środowiska szkolnego. Może być realizowane poprzez dostarczenie uczniowi dłuższego czasu na wykonanie zadania, pomocy drugiej osoby (np. specjalisty szkolnego – pedagoga szkolnego, psychologa, pedagoga specjalnego, logopedy itp.), lub technicznych środków wspomagających. Wsparcie ogólne projektowane jest na podstawie wstępnych konsultacji zespołowych oraz analizy dokumentacji z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (jeśli uczeń jest taką pomocą objęty).

Poziom II – wsparcie dodatkowe (na podstawie OF prowadzonej w szkole)

Opiera się na monitorowaniu i wzmacnianiu funkcjonowania ucznia z wykorzystaniem czynności diagnostyczno-terapeutycznych i jest dodatkowym wsparciem edukacyjnym i specjalistycznym po stwierdzeniu w funkcjonowaniu ucznia trudności o średnim nasileniu. Wsparcie to, obok pomocy udzielanej w trakcie bieżącej pracy z uczniem, obejmuje dodatkowe zajęcia i oddziaływania edukacyjne oraz specjalistyczne (indywidualne oraz grupowe). Może być realizowane przy udziale dodatkowej osoby zatrudnionej w szkole (w zależności od potrzeb na podstawie przepisów ustawy – Karta Nauczyciela albo kodeksu pracy), wykonującej czynności wspierające dla zespołu klasowego/grupy, w którym znajduje się uczeń z trudnościami w funkcjonowaniu o średnim nasileniu. W uzasadnionych przypadkach jest uzupełniane specjalistycznym wsparciem podmiotów

zewnątrznych (np. poradni psychologiczno-pedagogicznej). Ten poziom trudności ucznia określany jest na podstawie szkolnej oceny funkcjonalnej oraz analizy dokumentacji z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Poziom III – wsparcie zaawansowane (po pogłębionej ocenie funkcjonalnej w PPP, obecnie orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych).

Opiera się na pogłębionej diagnozie funkcjonowania ucznia i jest wielospecjalistycznym wsparciem realizowanym międzysektorowo, obejmującym ucznia, środowisko szkolne i rodzinne. Projektowane jest dla ucznia, u którego stwierdzono trudności w funkcjonowaniu o dużym/wysokim nasileniu. Wsparcie jest realizowane z wykorzystaniem zasobów szkoły, ale także zasobów środowiska lokalnego. Wsparcie udzielane w ramach szkoły obejmuje pomoc w trakcie bieżącej pracy z uczniem, dodatkowe zajęcia i oddziaływania edukacyjne oraz specjalistyczne (indywidualne oraz grupowe). Wiąże się z zatrudnieniem w szkole dla zespołu klasowego/grupy, nauczyciela współorganizującego kształcenie lub zmniejszenia liczby dzieci/uczniów w oddziale. Działania wspierające szkoły uzupełniane są wsparciem innych niezbędnych podmiotów dostępnych w środowisku lokalnym. Ten poziom trudności ucznia określany jest na podstawie szkolnej oceny funkcjonalnej oraz analizy dokumentacji z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym oceny funkcjonalnej.

Tabela 4 Proces oceny funkcjonalnej we współpracy pomiędzy przedszkolem, szkołą i inną placówką a poradnią psychologiczno-pedagogiczną

Lp.	Proces	Narzędzia	Podmiot	Specjalista wiodący	Wynik	Dalsze postępowanie
1.	Badania przesiewowe/skrining	Krótki kwestionariusz KSZOF (50 pytań)	Przedszkole, szkoła lub inna placówka oświatowa	Nauczyciel/wychowawca wraz z rodzicem	1. bez ograniczeń, standardowe działania profilaktyczne. Zakończenie procesu oceny funkcjonalnej; 2. Występują ograniczenia - kontynuacja diagnostyki - rozszerzony KSZOF do oceny aktywności	Określenie obszarów deficytowych w zakresie aktywności i powiązanie ich z funkcjami ciała - rozszerzony KSZOF
2.	Pogłębione badanie diagnostyczne w zakresie aktywności i uczestniczenia	Rozszerzony kwestionariusz - obszary z aktywności i uczestniczenia	Przedszkole, szkoła lub inna placówka oświatowa Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	Nauczyciel/wychowawca wraz z rodzicem ew. inni specjaliści	Szczegółowa diagnoza w zakresie ograniczeń w zakresie aktywności i uczestniczenia a. skierowanie do wsparcia b. diagnoza funkcji ciała	Prowadzenie wsparcia na poziomie przedszkola, szkoły lub placówki oświatowej Ewentualnie, przy braku zasobów w przedszkolu, szkole lub placówce oświatowej ocena obszarów w zakresie funkcji ciała wymagających pogłębionej diagnozy w poradni psychologiczno-pedagogicznej
3.	Ocena czynników środowiskowych	Do opracowania lub z Modelu Dostępnej Szkoły	Przedszkole, szkoła lub inna placówka oświatowa	Nauczyciel/wychowawca wraz z rodzicem ew. inni specjaliści	Ocena zasobów i barier w środowisku dziecka	Decyzja o włączaniu zasobów istniejących w środowisku, ewentualnie ograniczanie barier środowiskowych

Lp.	Proces	Narzędzia	Podmiot	Specjalista wiodący	Wynik	Dalsze postępowanie
4.	Diagnoza funkcji ciała	Narzędzia psychometryczne diagnostyczne	Przedszkole, szkoła lub inna placówka oświatowa	Nauczyciele specjaliści (pedagog, pedagog specjalny, psycholog, logopeda lub terapeuta pedagogiczny)	Kompleksowa diagnoza funkcji ciała oraz aktywności i uczestniczenia a także czynników środowiskowych. Przypisanie poziomu wsparcia lub przekazanie do dalszej diagnozy na poziomie PPP	Prowadzenie wsparcia na poziomie szkoły lub Kontynuacja procesu diagnozy w poradni psychologiczno-pedagogicznej
5.	Uzupełniająca diagnoza funkcji ciała i/lub diagnoza nozologiczna	Narzędzia psychometryczne diagnostyczne	Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	Specjaliści	Kompleksowa diagnoza funkcji ciała oraz aktywności i uczestniczenia a także czynników środowiskowych Diagnoza prowadzona we współpracy z podmiotami leczniczymi Przypisanie poziomu wsparcia	Zaplanowanie procesu wsparcia oraz przekazanie informacji do przedszkola, szkoły lub innej placówki oświatowej

Źródło: opracowanie własne

Obszary zrealizowane i planowane do realizacji

Co już mamy?

1. Standardy prowadzenia OF. Podręcznik metodyczny. Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego przygotowany przez KUL.
2. Sprawdzone wyniki pilotażu wsparcia międzysektorowego wraz z modelem wsparcia międzysektorowego w modelu oceny funkcjonalnej.
3. Standardy prowadzenia oceny funkcjonalnej opracowane w projekcie ORE.
4. Arkusze do skryningu rozwojowego małego dziecka oraz szkolnej oceny funkcjonalnej.
5. Zestawy narzędzi diagnostycznych – Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych (KAPP), Objawy-Kompetencje-Cechy (OKC), w tym narzędzia do badania poziomu emocjonalno-społecznego TROS-KA. Materiały szkoleniowe z zakresu oceny funkcjonalnej (dla PPP i szkół).
7. Model współpracy pomiędzy szkołami ogólnodostępnymi i specjalnymi (Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą).
8. Osoby i instytucje oczekujące na wdrożenie zmian, w tym takich, którzy już pracują w docelowym modelu i widzą jego korzyści.
9. Wstępną propozycję przepisów – projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin.
10. Poradniki metodyczne: z zakresu WWR, OF, edukacji włączającej.
11. Projekty w ramach FERS, które będą wspomagać wdrażanie zmian.
12. Wdrożone standardy zatrudnienia nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach.
13. Utworzone stanowisko pedagoga specjalnego.

Czego potrzebujemy?

1. Schematu udzielania wsparcia (czasu i rodzaju) w ramach oceny funkcjonalnej dla danego etapu edukacyjnego.
2. Szkolenia i inne formy rozwijania kompetencji kadr z zakresu oceny funkcjonalnej (studia podyplomowe, doradztwo metodyczne) dla różnych grup (KO, PDN, nauczyciele, dyrektorzy).
3. Kampania informacyjna o planowanych zmianach, ich celu i harmonogramie wdrażania.
4. Praca zespołowa kadry pedagogicznej i niepedagogicznej.
5. System informatyczny oraz opis procesu zbierania i weryfikacji danych.
6. Rozwiązania na rzecz monitorowania jakości i efektywności udzielanego wsparcia.
7. Zapewnienie dostępu do narzędzi diagnostycznych KAPP i OKC oraz SRMD i KSzOF

Niezbędne zmiany w prawie

1. Decyzja czy zmiany będą wprowadzane nową ustawą, czy będą nowelizacją już istniejących ustaw.
2. Uregulowanie współpracy międzysektorowej, w tym przetwarzania danych osobowych i funkcjonowania systemu informatycznego.
3. Zmiany w rozporządzeniach Ministra Edukacji Narodowej:

- a. z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach;
 - b. z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym;
 - c. z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji;
 - d. z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych;
 - e. z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych;
 - f. z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych;
 - g. z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży.
4. Określenie jakie wsparcie, na jakiej podstawie i przez kogo jest udzielane w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – zmiany w UPO z dnia 14 grudnia 2016 r., w tym ewentualne określenie zadań asystenta ucznia (na podstawie pilotażu stanowiska Asystenta Ucznia ze Specjalnymi potrzebami Edukacyjnymi (ASPE))
 5. Opisanie procedury oceny funkcjonalnej, w tym w zakresie współpracy międzysektorowej – zmiany w UPO z dnia 14 grudnia 2016 r.
 6. Wpisanie projektowania uniwersalnego i racjonalnych usprawnień do podstawy programowej:
 - a) rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej
 - b) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia
 7. Stworzenie profilu funkcjonalnego absolwenta poszczególnych etapów edukacyjnych – jak w punktach 3. i 5.
 8. Powiązanie wyników oceny funkcjonalnej z mechanizmami finansowania wsparcia
 - a) ustawa z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych,
 - b) UPO z dnia 14 grudnia 2016 r.

9. Wpisanie godzin na pomoc psychologiczno-pedagogiczną do ramowych planów nauczania - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół

10. Międzysektorowa wymiana danych o potrzebach dzieci/uczniów oraz udzielanym wsparciu

a) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej.

b) UPO z dnia 14 grudnia 2016 r.,

c) odpowiednie akty prawne w ochronie zdrowia,

d) odpowiednie akty prawne w pomocy społecznej.

Zintegrowany system wczesnego wspomagania rozwoju dzieci i wsparcia rodzin (WWR)

Istota zagadnienia

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWR) to wsparcie dziecka i rodziny, które powinno być skoordynowane, ciągłe, kompleksowe oraz prowadzone w środowisku, w którym rozwija się i wychowuje dziecko. Im wcześniej będzie zorganizowane wsparcie WWR, im szersza będzie jego dostępność i spójność podejmowanych działań, tym skuteczniejsze będą oddziaływania we wczesnym okresie rozwojowym.

WWR organizuje się od chwili wykrycia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole, **na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju wydanej przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.**

Skrining rozwoju małego dziecka (zwany dalej SRMD) to narzędzie służące monitorowaniu rozwoju dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa (6-36 m-cy) oraz średniego dzieciństwa (3-6 lat). Obejmuje obserwację zachowań dziecka w kategorii aktywność. Oceniane aktywności pogrupowane są w obszary zgodnie z klasyfikacją ICF. Podstawę oceny stanowią schematy rozwojowe, które przedstawiają, zgodnie z prawami ontogenezy, aktywności typowe dla funkcjonowania dziecka prawidłowo rozwijającego się. Badanie odbywa się na podstawie obserwacji aktywności dziecka i rozmowie z opiekunami prawnymi dziecka, poprzedzone winno być okresem obserwacji i budowania relacji z dzieckiem i jego środowiskiem rodzinnym.

Specjalista wiodący - istotną zmianą w porównaniu do obecnego stanu prawnego jest powołanie specjalisty wiodącego – członka zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny, do którego zadań będzie należała koordynacja procesu oceny funkcjonalnej, opracowania, realizacji i monitorowania indywidualnego planu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny.

Narzędzie informatyczne wspierające realizację WWR - zakłada się, że informacje o dzieciach obejmowanych WWR będą przekazywane do instytucji koordynującej za pośrednictwem narzędzia informatycznego wspierającego realizację WWR. Wykorzystanie narzędzi cyfrowych w miejsce papierowego obiegu dokumentów pozwoli na skrócenie trwania procesów, zwiększenie dostępu, łatwiejszą wymianę informacji, bardziej sprawne zarządzanie procesami wsparcia. Narzędzia będą przygotowane i udostępnione przez MEN do wykorzystania przez instytucje, które realizują WWR.

Istotą nowego podejścia jest budowanie sieci placówek i instytucji, organizacji wsparcia społecznego, których działalność będzie się wzajemnie uzupełniać, nie dublować, a dzięki temu wszelkie działania skoncentrowane na dziecko i rodzinę będą mniej obciążające oraz bardziej efektywne, zarówno w aspekcie społecznym, jak i finansowym.

Skoordynowanie działań to podstawa wczesnej i spójnej pomocy oraz kompleksowego wsparcia międzysektorowego. 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 od urodzenia do podjęcia edukacji szkolnej, a następnie na drodze tranzytacji z edukacji szkolnej do dorosłości. W nowo proponowanym modelu wczesnego wspomagania rozwoju jest zmiana rozumienia celu i zakresu wsparcia, a zatem weryfikacji

dotychczasowych form i sposobów udzielania pomocy. W procesie wsparcia dziecka i rodziny większą uwagę skierowana będzie na wykorzystanie zasobów dostępnych w środowisku.

Podobnie jak w przypadku wszystkich dzieci i uczniów, zakłada się prowadzenie wsparcia na czterech poziomach, w zależności od potrzeb. Poziom 0 nie wymaga dodatkowych działań.

Wsparcie na **poziomie I** – udzielane w związku z trudnościami w funkcjonowaniu dziecka, mającymi niewielkie nasilenie, rozumiane jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 1 w odniesieniu do co najmniej jednego obszaru rozwoju psychofizycznego podlegającego ocenie oraz stwierdzenie opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą:

- a) do 3 miesięcy – u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- b) do 6 miesięcy – u dzieci w wieku od ukończenia 12 miesięcy do ukończenia 3 lat,
- c) do 12 miesięcy – u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego;

Wsparcie na **poziomie II** – udzielane w związku z trudnościami w funkcjonowaniu dziecka, mającymi średnie nasilenie, rozumiane jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 2 w odniesieniu do co najmniej dwóch obszarów rozwoju psychofizycznego podlegających ocenie oraz stwierdzenie opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą:

- a) od 4 do 6 miesięcy – u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- b) od 6 do 8 miesięcy – u dzieci w wieku od ukończenia 12 miesięcy do ukończenia 2 lat,
- c) od 8 do 12 miesięcy – u dzieci w wieku od ukończenia 2 lat do ukończenia 3 lat,
- d) od 13 do 18 miesięcy – u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego;

Wsparcie na **poziomie III** – udzielane w związku z posiadaniem przez dziecko orzeczenia oraz trudnościami w jego funkcjonowaniu mającymi wysokie nasilenie, rozumiane jako ustalenie kwalifikatora ICF o wartości 3 lub 4 w odniesieniu do więcej niż dwóch obszarów rozwoju psychofizycznego podlegających ocenie oraz stwierdzenie globalnych opóźnień rozwojowych w stosunku do normy wiekowej, które wynoszą co najmniej:

- a) 6 miesięcy – u dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia 12 miesięcy,
- b) 8 miesięcy – u dzieci w wieku od ukończenia 12 miesięcy do ukończenia 2 lat,
- c) 12 miesięcy – u dzieci w wieku od ukończenia 2 lat do ukończenia 3 lat,
- d) 18 miesięcy – u dzieci w wieku powyżej 3 lat do rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego.

Obszary zrealizowane i planowane do realizacji

Co mamy?

1. Arkusze do skriningu rozwojowego małego dziecka.
2. Przepisy prawa normujące kwestię organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci w jednostkach systemu oświaty - art. 127 ust. 5, 8-10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz przepisy wykonawcze – wydane na podstawie art. 127 ust 19 pkt 1 ustawy Prawo oświatowe oraz finansowania zajęć WWR.
3. Program „Za życiem” - Zadanie 2.4. Priorytet II Programu – „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie”, przez organizację zajęć kompleksowego wsparcia dziecka i jego rodziny jako interdyscyplinarnego podejścia, umożliwiającego

objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny, od chwili rozpoznania pierwszych niepokojących symptomów zaburzeń.

Czego potrzebujemy?

1. Powszechnego wdrożenie skriningu do procedur związanych z WWR.
2. Ścieżki diagnozy i wsparcia wychowanków przedszkola w ramach oceny funkcjonalnej.
3. Wdrożenia modelu oceny funkcjonalnej jako programu systematycznego monitorowania rozwoju dzieci od 6 miesiąca do momentu spełnienia obowiązku szkolnego.
4. Badania w zakresie oceny funkcjonalnej - przeprowadzenie badań skriningowych z wykorzystaniem kwestionariuszy obserwacji Skrining Rozwojowy Małego dziecka (SRMD) wraz z odpowiednim przygotowaniem kadr do korzystania z tych rozwiązań

Niezbędne zmiany w prawie

- Wpisanie zadań związanych ze skriningiem do zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych, przedszkoli oraz placówek opieki nad małym dzieckiem jako obowiązkowych działań, stanowiących jedno z źródeł wiedzy o potrzebach rozwojowych dziecka, zasobach rodziny oraz środowiska.
- W zależności od przyjętych rozwiązań zakłada się włączenie nowego modelu WWR do **kompleksowej ustawy o koordynacji międzysektorowej wsparcia** lub włączenie ww. zagadnień do obowiązujących przepisów prawa oświatowego, w tym UPO.
- Włączenie do działań systemu oświaty zadań wynikających z Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin – „Za życiem”.

Współpraca wewnątrz- i międzysektorowa

Istota zagadnienia

Wsparcie międzysektorowe - działania podejmowane na rzecz kompleksowego, zintegrowanego, spójnego, a jednocześnie elastycznego współdziałania podmiotów na rzecz dzieci/uczniów i ich rodzin w zakresie realizacji zadań publicznych o charakterze ponadgminnym.

Model Wsparcia Międzysektorowego (MWM) oparty jest na strukturze trzypoziomowej, w której rolę wiodącą pełni Powiatowe Centrum Koordynacji Zasobów (PCKZ). Na drugim poziomie znajdują się Instytucje Koordynujące (IK), które współpracują ze Specjalistycznymi Zespołami Wsparcia (SZW) – stanowiącymi trzeci poziom.

Powiatowe Centrum Koordynacji Zasobów (PCKZ lub CK) to podmiot (jednostka lub zespół) integrujący i koordynujący zasoby na poziomie powiatu w wymiarze międzysektorowym, określający procedury i dostosowujący je do pojawiających się w środowisku lokalnym potrzeb. W założeniach ma być on powołany w ramach istniejących już struktur JST lub też utworzony jako oddzielna instytucja/ zespół. Jest to jednostka o charakterze strategicznym, której celem jest tworzenie i prowadzenie aktywnego partnerstwa (różnych instytucji oraz innych podmiotów udzielających wsparcia dzieciom, uczniom i rodzinom) opartego na lokalnych zasobach.

Instytucja Koordynująca (IK) to jednostka organizacyjna Powiatowego Centrum Koordynacji Zasobów w terenie. W ramach powiatu może powstać jedna lub kilka IK, w zależności od realnych potrzeb na terenie JST. Ich liczba winna być uzależniona od obszaru działań, liczby mieszkańców (dzieci i osób uczących się oraz ich rodzin), rodzaju prowadzonych usług specjalistycznych, posiadanych zasobów (osobowych, infrastrukturalnych, etc.). Podstawowe funkcje IK ujęte w formie uogólnionej to:

- monitorowanie rozwoju i profilaktyka zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży,
- wsparcie dla rodzin,
- wsparcie dla specjalistów,
- koordynowanie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz wsparcia jego rodziny,
- uzupełnienie oferty specjalistycznej niedostępnej na poziomie gminy,
- koordynowanie współpracy między różnymi instytucjami udzielającymi wsparcia prowadzącymi działalność opiekuńczą, rehabilitacyjną, wychowawczą, edukacyjną etc.

Proponuje się, aby zadania IK realizowały publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

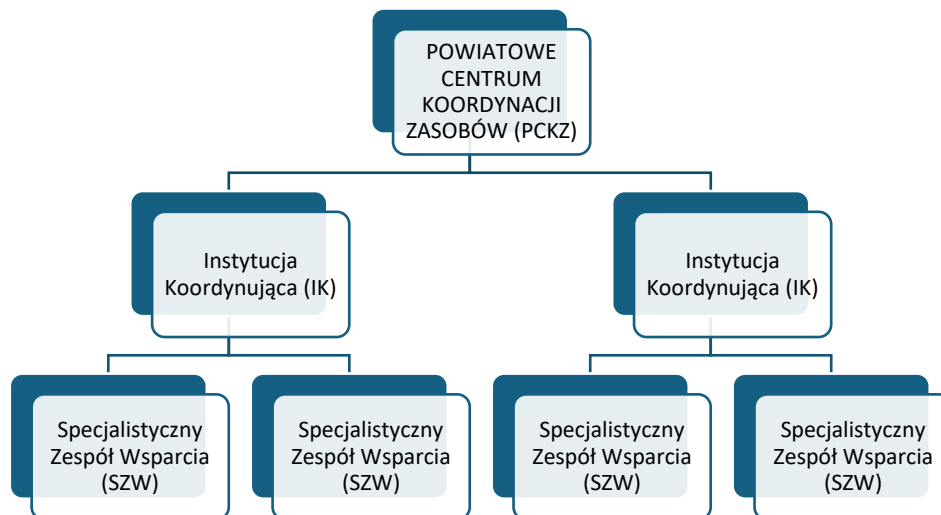
Zasadnym jest, aby umożliwić władzom powiatu powierzenie tego zadania innej, prowadzonej przez siebie jednostce lub utworzenia odrębnej jednostki organizacyjnej do realizacji tych zadań (np. powiatowe centrum rozwoju rodziny jak ma to miejsce w Zabrze).

Specjalistyczne Zespoły Wsparcia (SZW) są to jednostki operacyjne, przyjmujące zadania bezpośredniego wsparcia całej rodziny na poziomie lokalnym. Należy podkreślić, że są one elementem całego systemu wsparcia na terenie powiatu. Specjalistyczne Zespoły Wsparcia to:

- zespoły wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i rodziny, obejmujące dzieci, rodziny i ich środowisko od urodzenia do momentu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego przez dziecko;
- zespoły wspierające osobę uczącą się i jej środowisko.

Na terenie powiatu może powstać wiele takich zespołów. Liczba zespołów jest uzależniona od potrzeb oraz posiadanych zasobów, np. przedszkola, żłobki, szkoły, środowiskowe centra zdrowia psychicznego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, specjalistyczne centra wspierające edukację włączającą. To, co jest istotne, że każda osoba/rodzina, która otrzymuje wsparcie, ma w zespole osobę prowadzącą (tzw. case manager).

Strukturę modelu współpracy międzysektorowej przedstawia poniższy diagram:



Rysunek 2 Struktura modelu współpracy międzysektorowej

Źródło: Z. Gajdzica, E. Widawska, E. Domagała-Zyśk, S. Byra, B. Jachimczak, R. Piotrowicz, Model współpracy międzyresortowej (międzysektorowej) na rzecz dzieci, uczniów i rodzin, 2023, s. 6.

Zaprezentowany model ma na celu zniesienie problemu, jakim jest niski poziom współpracy międzysektorowej we wspieraniu rodzin, dzieci i osób uczących się w ujęciu instytucjonalnym.

Tworzenie sieci wsparcia wymaga przepływu informacji pomiędzy podmiotami świadczącymi wsparcie na rzecz dziecka/osoby uczącej się i rodziny. Efektywne działanie tego rozwiązania wymaga również nowego sposobu funkcjonowania instytucji publicznych oraz współpracy tych instytucji z podmiotami niepublicznymi (np. NGO).

Jednym z podstawowych warunków urzeczywistniania modelu edukacji, uwzględniającego odpowiednie do potrzeb dziecka/osoby uczącej się wsparcie i opiekę i ukierunkowanego na budowanie kultury inkluzyjnej nie jest tylko zmiana organizacyjna czy podnoszenie kompetencji specjalistycznych kadry placówek ogólnodostępnych, ale przede wszystkim pozytywne nastawienie społeczności tych placówek do współpracy, współdziałania i angażującej pracy w środowiskach osób o zróżnicowanych potrzebach i możliwościach rozwojowych.

Obszary zrealizowane i planowane do realizacji

Wyzwania/ryzyka

1. Wsparcie międzysektorowe wymaga uregulowań ustawowych, za które odpowiedzialny jest nie tylko resort edukacji, ale także zdrowia, rodziny i pomocy społecznej.
2. Koordynacja wsparcia wymaga przepływu informacji pomiędzy podmiotami świadczącymi wsparcie na rzecz dziecka/osoby uczącej się i rodzin oraz zarządzania tymi danymi (często są to dane wrażliwe), co wymaga uregulowań ustawowych.

3. Zapewnienie odpowiedniego finansowania dla nowych zadań po stronie MEN, we współpracy z CIE, wynikającej z budowy, utrzymania i rozwoju systemu informatycznego, wspierającego wdrażanie zmian.

Co już mamy?

1. Sprawdzony w pilotażu model wsparcia międzysektorowego.
2. Projekt w ramach FERS, w którym budowany będzie projekt informatyczny.
3. Projekty w FERS, w których PPP będą mogły otrzymać wsparcie merytoryczne i finansowe we wdrażaniu zmian.

Czego potrzebujemy?

1. Uzgodnienie z MZ i MRPiPS w zakresie podjęcia prac nad przygotowaniem przepisów regulujących współpracę międzysektorową (np. ustawy o międzysektorowej koordynacji wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży).
2. Utworzenie zespołu roboczego do opracowania projektu ustawy, w skład którego wejdą przedstawiciele innych resortów.
3. Dyskusji z JST (przede wszystkim powiaty) o proponowanych zmianach, tak by wspólnie z nimi wypracować docelowe rozwiązania.
4. Efektów prac zespołu działającego w KPRM, który opracowywał podstawy do rozwiązań prawnych na rzecz wdrożenia wsparcia w ujęciu międzysektorowym (jako zmiany ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
5. Szkoleń dla JST, przygotowujących do wykonywania zadań w nowym modelu.
6. Uszczegółowienia rozwiązań w zakresie finansowania nowych zadań, w tym finansowania PPP.

Niezbędne zmiany w prawie

1. Stworzenie i przyjęcie rozwiązań w zakresie wsparcia międzysektorowego - rozstrzygnięcie czy powstanie w tym zakresie nowa ustawa czy raczej będzie to zbiór zmian w już obowiązujących przepisach
2. Podstawa prawna dla funkcjonowania systemu informatycznego i międzysektorowej wymiany danych:
 - a) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej,
 - b) UPO z dnia 14 grudnia 2016 r.
 - c) odpowiednie akty prawne w ochronie zdrowia,
 - d) odpowiednie akty prawne w pomocy społecznej.

Przygotowanie kadr

Istota zagadnienia

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ze względu na swoje miejsce i rolę w systemie oświaty, wymagają wyspecjalizowanych szkoleń, precyzyjnie dopasowanych do ich specyficznych potrzeb (w tym zakresie również zostanie dokonany przegląd przepisów, w celu znalezienia rozwiązań, które zwiększą dostęp do specjalistycznych szkoleń). Wdrożenie kompleksowego, międzyresortowego modelu wsparcia oraz oceny funkcjonalnej uczniów wymaga posiadania kompetencji w zakresie zarządzania zmianą.

Organizowanie doskonalenia zawodowego oraz sieci współpracy i samokształcenia dla dyrektorów i nauczycieli publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych, w zakresie wynikającym z kierunków polityki oświatowej, wprowadzanych zmian w systemie oświaty oraz obowiązkowych zadań publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych, należy do zadań publicznej placówki doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym jaką jest Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE). Ofertę w tym zakresie mają także wybrane placówki doskonalenia nauczycieli o zasięgu wojewódzkim oraz inne podmioty prowadzące komercyjnie działalność szkoleniową. Jak wskazywali podczas spotkań konsultacyjnych pracownicy poradni, w tym przedstawiciele Związku Zawodowego Rada Poradnictwa, nie zawsze poradnia może znaleźć odpowiednią do swoich potrzeb ofertę szkoleniową.

Obszary zrealizowane i planowane do realizacji

1. Zwiększenia dostępności wsparcia nauczycieli specjalistów w środowisku uczenia się

Nauczyciele specjaliści pełnią kluczową rolę w tworzeniu dostępnego i inkluzyjnego środowiska edukacyjnego w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych.

Niezwykle istotnym aspektem ich pracy jest nie tylko bezpośrednie wsparcie uczniów, ale także bliska współpraca z nauczycielami i rodzicami. Poprzez doradztwo, mentoring i upowszechnianie efektywnych praktyk, nauczyciele specjaliści mają możliwość podnoszenia jakości edukacji w swoich szkołach, wspierając również dobrostan emocjonalny i społeczny w społecznościach uczniowskich. Dzięki ich zaangażowaniu powstają fundamenty dla budowania środowiska uczenia się, które sprzyja rozwojowi każdego dziecka.

1 września 2024 r. wszedł w życie II etap¹ standaryzacji zatrudnienia nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach. Standardy określają minimalny wymiar zatrudnienia nauczycieli specjalistów w ogólnodostępnych i integracyjnych przedszkolach, szkołach oraz zespołach tych przedszkoli i szkół. Przepisy określają również sposób wyliczania etatów, w zależności od liczby dzieci lub uczniów w przedszkolach i szkołach. MEN monitoruje zatrudnienie nauczycieli specjalistów za pośrednictwem Systemu Informacji Oświatowej (SIO). Dodatkowo powstał raport w Strefie Pracownika SIO dla szkół i placówek oświatowych, kuratoriów oświaty oraz jednostek samorządu terytorialnego.

Aby poprawić dostępność pomocy, kluczowe jest mapowanie zasobów lokalnych w zakresie usług psychologicznych, pedagogicznych i terapeutycznych. Oznacza to potrzebę dostępnych na poziomie lokalnym informacji dotyczących dostępności wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom w podmiotach działających w różnych sektorach (oświata, zdrowie, pomoc społeczna),

z uwzględnieniem organizacji pozarządowych. Pomoże to w dotarciu do miejsc/osób, które mogą udzielić odpowiedniego wsparcia.

2. Przygotowanie kadr do pracy w środowisku zróżnicowanym pod względem potrzeb edukacyjnych dzieci i młodzieży

Pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielają nie tylko nauczyciele specjaliści, ale także inni nauczyciele. Dlatego tak ważne jest, aby wszyscy nauczyciele oraz dyrektorzy byli przygotowani do rozpoznawania potrzeb uczniów i udzielania im pomocy, nie tylko podczas dodatkowych zajęć, ale również poprzez odpowiednie zaplanowanie i realizację procesu nauczania, uwzględniającego różne potrzeby uczniów. Pomoc ta, zgodnie z obowiązującymi przepisami, powinna być udzielana również w trakcie bieżącej pracy z uczniami.

Zaplanowano szeroką ofertę szkoleń we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji (ORE), Instytutem Badań Edukacyjnych (IBE) oraz regionalnymi placówkami doskonalenia nauczycieli. Oferta doskonalenia obejmuje m.in. rozpoznawanie uczniów z problemami psychologicznymi, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne oraz prowadzenie skutecznych interwencji kryzysowych, szczególnie w sytuacjach stygmatyzacji dzieci i uczniów z zaburzeniami psychicznymi.

Resort edukacji przygotował również działania wspierające przygotowanie kadr systemu oświaty, oferując bezpłatne studia podyplomowe finansowane przez MEN. Celem tych studiów jest wspieranie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji nauczycieli, w tym nauczycieli specjalistów, w obszarze edukacji włączającej.

Trwa II edycja studiów podyplomowych bezpłatnych dla uczestników na kierunkach:

- „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny” (studia umożliwiające zdobycie kwalifikacji do prowadzenia zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz zajmowania stanowiska nauczyciela pedagoga specjalnego w przedszkolu).
- kwalifikacyjne pn. „Pedagog specjalny w edukacji włączającej”
- kwalifikacyjne pn. „Psychologia edukacyjna z przygotowaniem pedagogicznym”

W 2024 r., w ramach III edycji studiów podyplomowych, obok ww. kierunków, uruchomione zostały czterosemestralne studia podyplomowe doskonalące na kierunku „Polski język migowy dla nauczycieli”, skierowane do nauczycieli szkół i placówek specjalnych, którzy na co dzień pracują z uczniami niesłyszącymi.

3. Podnoszenie kompetencji nauczycieli specjalistów w projekcie pn. „Szkoła dostępna dla wszystkich” („Accessible School for All” - ASA) realizowane przez IBE we współpracy z MEN i UNICEF

W projekcie realizowane są działania wspierające dobrostan dzieci i młodzieży oraz podnoszące jakość edukacji włączającej poprzez podnoszenie kompetencji nauczycieli do pracy z zespołem zróżnicowanym. Projekt obejmuje część szkoleniową i część praktyczną.

W części szkoleniowej szkolenia oparte są na nowatorskiej koncepcji „uczenia się w działaniu”. Zakres merytoryczny szkoleń dotyczy pracy uwzględniającej zróżnicowanie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów.

W części praktycznej projektu nauczyciele specjaliści prowadzą, w ramach swojej codziennej pracy, działania, podczas których wdrażają rozwiązania metodyczne, diagnostyczne, dydaktyczne

i terapeutyczne, określone jako „interwencje”. W projekcie powstanie publikacja zawierająca opisy praktyk o potwierdzonej skuteczności.

4. Projekt pn. „Budowa skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej opartego na Specjalistycznych Centrach Wspierających Edukację Włączającą”

Szkoły mogą także korzystać ze wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek specjalnych, w szczególności tych, które zdecydowały się utworzyć specjalistyczne centrum wspierające edukację włączającą (SCWEW).

Celem projektu jest budowanie skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej, realizowanej przez przedszkola, szkoły oraz placówki specjalne dla przedszkoli i szkół ogólnodostępnych, w zakresie pracy z grupami dzieci i uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi. Projekt podejmuje działania na rzecz rozwijania edukacji włączającej i jest odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby wsparcia nauczycieli przedszkoli i szkół. Realizatorem projektu jest Ośrodek Rozwoju Edukacji. W roku 2024/2025 planowane jest ogłoszenie konkursu na kolejne 40 (z docelowych 285) SCWEW.

5. Działania wizytatorów do spraw edukacji włączającej

W każdym kuratorium oświaty zostali powołani wizytatorzy do spraw edukacji włączającej (wcześniej ds. specjalnych potrzeb edukacyjnych). Wizytatorzy uczestniczą w sieci wymiany doświadczeń i doskonalenia, organizowanej przez ORE we współpracy z MEN. Spotkania z wizytatorami odbywają się cyklicznie, raz na kwartał. Wizytatorzy ds. edukacji włączającej (w tym współpracy z PPP) powinni być wyznaczani w taki sposób, aby znali lokalne uwarunkowania. Jednocześnie zasadną wydaje się organizacja spotkań (dwa razy do roku), w czasie których wizytatorzy przekazują nauczycielom specjalistom informacje dotyczące realizowanych zadań, w tym informacje z IBE, ORE i MEN.

Spotkania mają na celu prezentację działań i dobrych praktyk w poszczególnych województwach w zakresie edukacji włączającej, wymianę doświadczeń oraz stwarzają przestrzeń na zadawanie pytań i wyjaśnianie wątpliwości. Przedstawiciele MEN na spotkaniach prezentują aktualne i planowane działania w zakresie edukacji włączającej, w tym projektowane zmiany prawa oświatowego.

6. Projekt pn. „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”, realizowany przez IBE w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego (FERS)

Głównym celem projektu jest wypracowanie rozwiązań metodycznych i organizacyjnych wspierających dostępność edukacji dla dzieci i młodzieży, a także rozwijanie kompetencji kadr systemu oświaty w obszarze pracy z dziećmi i uczniami, uwzględniając zróżnicowanie ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych. W ramach projektu opracowane zostaną m.in. materiały metodyczne dotyczące projektowania uniwersalnego w edukacji, ze szczególnym uwzględnieniem działań ukierunkowanych na podtrzymywanie uważności i motywacji uczniów. Z realizowanych oraz planowanych do realizacji działań skorzysta również młodzież szkół ponadpodstawowych.

7. Program wsparcia rówieśniczego pn. „Działaj, rozmawiaj! – wsparcie rówieśnicze na rzecz dobrostanu psychicznego” zlecony przez MEN do realizacji przez Fundację Instytut Edukacji Pozytywnej

Dbanie o dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży jest kluczowe dla ich gotowości do uczenia się. Psychiczne i emocjonalne zdrowie uczniów ma bezpośredni wpływ na ich zdolność do przyswajania wiedzy, koncentracji, motywacji oraz uczestnictwa w życiu szkolnym. Problemy emocjonalne, stres,

lęk, depresja czy inne trudności psychiczne mogą prowadzić do obniżonej efektywności w nauce, problemów z zachowaniem oraz trudności w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami i nauczycielami.

W ramach systemowych działań profilaktycznych, w 2023 r. zapoczątkowany został projekt pn. „Działaj, rozmawiaj! – wsparcie rówieśnicze na rzecz dobrostanu psychicznego” – Wolontariat na rzecz wsparcia rówieśniczego w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i uczniów, zlecony przez MEN do realizacji przez Fundację Instytut Edukacji Pozytywnej.

Projekt ukierunkowany jest na podniesienie efektywności pomocy oraz stworzenie systemu wsparcia opartego na szkolnym wolontariacie rówieśniczym jako elemencie rozwoju kompetencji społecznych uczniów w szkołach ponadpodstawowych oraz ocenę jego skuteczności.

Mając na uwadze potrzebę zapewnienia uczniom szybkiej pomocy w sytuacjach kryzysowych, przyjęto w programie, że należy jej szukać wśród możliwych zasobów dostępnych w otoczeniu uczniów. Podejście to wpisuje się także w politykę ochrony zdrowia opartą na modelu deinstytucjonalizacji pomocy i wdrażanie rozwiązań opartych na pomocy środowiskowej. Model ten zakłada, że dziecku należy najpierw udzielić pomocy w przyjaznym dla niego środowisku, najlepiej w otoczeniu rodziny, w szkole lub w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dopiero potem należy zapewnić leczenie we wskazanych placówkach ochrony zdrowia.

Systemowe wsparcie uczniów w kryzysie w szkole lub placówce rozumiane jest jako efektywna współpraca dyrekcji szkoły, nauczycieli, specjalistów, uczniów – liderów wsparcia rówieśniczego, innych pracowników szkoły, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej z jednostkami ochrony zdrowia, w tym z ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, z instytucjami pomocy społecznej oraz innymi podmiotami świadczącymi pomoc dla dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym.

Co już mamy?

1. Standardy zatrudniania nauczycieli specjalistów w przedszkolach, szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych, w tym utworzenie nowego stanowiska - pedagoga specjalnego.
2. Narzędzia diagnostyczne i materiały do pracy postdiagnostycznej przeznaczone dla specjalistów oraz narzędzia do badań przesiewowych.
3. Standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, w tym standard kształcenia na kierunku pedagogika specjalna obejmującego m.in. wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i edukację włączającą.
4. Projekt szkoleniowy dla nauczycieli specjalistów „Szkoła dostępna dla wszystkich”.
5. Standardy kształcenia uwzględniające pracę w zróżnicowanym środowisku.

Zróżnicowanie społeczne jest naturalnym zjawiskiem, w związku z tym system powinien zapewniać kształcenie nauczycieli w zakresie pracy w zróżnicowanym zespole. W programie nauczania studentów kierunków pedagogicznych i pokrewnych, powinny zostać określone standardy uwzględniające nabywanie umiejętności i kompetencje niezbędne do kompleksowej realizacji dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych zadań szkoły, w tym do samodzielnego przygotowania i dostosowania programu nauczania do możliwości i potrzeb uczniów oraz monitorowania i sprawdzania skuteczności udzielanego wsparcia i proponowania nowych metod i form skutecznej pracy z dzieckiem. Standardy powinny obejmować nabywanie kompetencji niezbędnych do budowania poczucia własnej wartości i sprawczości dzieci

i uczniów oraz aktywnego ich uczestnictwa w procesie uczenia się na wszystkich etapach edukacji.

Czego potrzebujemy?

1. Wsparcie w zakresie materiałów metodycznych i narzędzi diagnostycznych.
Należy przygotować materiały metodyczne dla nauczycieli do pracy w grupie zróżnicowanej. Nauczyciele nie czują się wystarczająco przygotowani do pracy w zróżnicowanej pod względem potrzeb edukacyjnych szkole. Oprócz przygotowania merytorycznego potrzebują wyposażenia w wystandaryzowane, bezpłatne narzędzia badawcze. Dzięki czemu w sposób rzetelny i celowy będą mogli identyfikować trudności dzieci i uczniów, a także dostosowywać metody i formy pracy adekwatnie do potrzeb.
2. Studia podyplomowe.
Coroczne finansowania studiów podyplomowych zlecanych przez Ministra Edukacji. Oferta opracowywana zgodnie ze zmieniającymi się potrzebami w zakresie doskonalenia i podnoszenia kwalifikacji nauczycieli, wzorem przeprowadzonych dwóch edycji studiów podyplomowych.
3. Doskonalenie nauczycieli
Ośrodek Rozwoju Edukacji jako publiczna placówka doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym będzie pełnił funkcję krajowego koordynatora odpowiadającego za zbieranie i odpowiadanie na potrzeby szkoleniowe nauczycieli. Do jego zadań będzie należało gromadzenie potrzeb szkoleniowych zgłaszanych przez nauczycieli oraz uwzględnianie ich w działaniach wynikających z kierunków polityki oświatowej. Uzupełnieniem instrumentów i rozwiązań wspierających przedszkola i szkoły w odpowiadaniu na zróżnicowane potrzeby dzieci i uczniów powinny być działania realizowane w ramach projektów zlecanych przez MEN.
4. Doradztwo metodyczne
Dodatkowym wsparciem dla nauczycieli i specjalistów będą SCWEW oraz inne instytucje i podmioty, działające na rzecz dzieci i uczniów. Przykładem są placówki specjalne posiadające bogate doświadczenie i wiedzę w zakresie pracy z uczniami posiadającymi złożone potrzeby. Powinny być one włączone w proces doskonalenia kompetencji nauczycieli przedszkoli i szkół ogólnodostępnych i integracyjnych.
5. Rozwiązania systemowe w zakresie superwizji dla nauczycieli, w tym nauczycieli specjalistów
Jedną z metod wsparcia nauczycieli są superwizje. Szkolenia dla kandydatów na superwizorów w edukacji, w ramach doskonalenia zawodowego nauczycieli, powinna prowadzić placówka doskonalenia nauczycieli biorąca udział w szkoleniach projektowych. Celem superwizji jest rozwój zasobów nauczycieli istotnych dla wzmacniania ich kompetencji osobowych i zawodowych oraz rozwój warsztatu pracy. Zakres wsparcia superwizyjnego ma służyć wzmocnieniu zdrowia psychicznego nauczycieli i przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu oraz niepożądanym zachowaniom. Ważną rolą superwizji jest utrzymanie przez superwizowanych wysokiego poziomu świadczonej pracy, wzmacnianie kompetencji zawodowych, motywowanie do poszukiwania źródeł trudności w pracy i możliwości ich pokonywania, a w przypadku terapeutów/ psychoterapeutów – monitorowanie

procesu terapeutycznego. Superwizja w edukacji powinna zostać uregulowana ustawowo, - raczej nie a regulacje wydane na podstawie przepisów ustawy powinny zawierać szczegółowe warunki i zasady przygotowania kadry superwizorów w edukacji, w tym program szkoleń, warunki i formy organizacji i prowadzenia tych szkoleń, organizację i sposób przeprowadzania egzaminu sprawdzającego wiedzę i umiejętności szkolenia dla superwizorów, skład i zasady działania komisji egzaminacyjnej, wzór certyfikatu superwizora w edukacji oraz sposób prowadzenia nadzoru merytorycznego nad szkoleniami dla kandydatów na superwizora w edukacji.

Monitorowanie wsparcia

Istota zagadnienia

Poza samym zapewnieniem wsparcia, do czego obecnie zobowiązują przepisy, konieczne jest również monitorowanie jego skuteczności od poziomu konkretnego dziecka (co zakłada ocena funkcjonalna) do poziomu ministra właściwego ds. oświaty i wychowania. W związku z powyższym konieczne jest, aby ww. efektywność była systemowo wspierana w oparciu o analizę potrzeb i stanu ich realizacji, zgodnie z uzgodnionymi ze środowiskiem standardami i wskaźnikami.

W powyższym celu w projekcie IBE pn. „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży” zostanie opracowany tzw. SORED – System Oceny Rozwoju Edukacji Dostępnej. Będzie to model analizy dostępności kształcenia, który będzie obejmował poziom mikro (przedszkola, szkoły, placówki oświatowe) oraz poziom makro – analiza na poziomie wojewódzkim i ogólnokrajowym.

System zapewniania jakości będzie uwzględniał agregację danych pochodzących z już istniejących lub planowanych do uruchomienia podsystemów zbierających dane oświatowe (np. systemu informacji oświatowej, systemu nadzoru pedagogicznego prowadzonego w formie kontroli i wspomagania), systemu oceny funkcjonalnej (planowanego do utworzenia, obejmującego dokumentowanie działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej). Rozwiązania te pozwolą na rzetelną analizę skuteczności podejmowanych działań, zarówno w aspekcie merytorycznym (w tym efekty kształcenia), organizacyjnym, jak i finansowym, a ponadto pozwolą oprzeć wsparcie edukacyjno-specjalistyczne na faktach i danych (*evidence based model*). W projekcie zostaną opracowane:

- rekomendacje dotyczące zmian w przepisach prawa, umożliwiających przetwarzanie i analizowanie danych w definiowanym zakresie;
- wskaźniki zapewniania dostępności edukacji, które będą podlegały monitoringowi;
- narzędzia do wykorzystania na różnych poziomach systemu (jednostki systemu oświaty, organy prowadzące, kuratorzy oświaty, minister);
- model oceny skuteczności podejmowanych interwencji w edukacji (zgodnie z założeniami *evidence based practice*).

Obszary zrealizowane i planowane do realizacji

Co już mamy?

1. Obowiązek zbierania w SIO danych o wsparciu bezpośrednio przy dziecku (art. 12-14).
2. Propozycje przepisów zawarte w projekcie ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin. – to chyba nie jest już aktualne

Czego potrzebujemy?

1. Wdrożenia w systemie mechanizmów zapewniania jakości.
2. Rozwiązania informatycznego, zbierającego dane.
3. Podmiot, który będzie analizować dane na potrzeby ministra właściwego ds. oświaty i wychowania.

Niezbędne zmiany w prawie

1. Określenie danych, które będą zbierane na potrzeby systemu monitorowania jakości:
 - a) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej,

- b) UPO z dnia 14 grudnia 2016 r.
- c) nowa ustawa „koordynacyjna”.
- 2. Międzyresortowa wymiana danych:
 - a) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej,
 - b) UPO z dnia 14 grudnia 2016 r.
 - c) odpowiednie akty prawne w ochronie zdrowia,
 - d) odpowiednie akty prawne w pomocy społecznej,
 - e) nowa ustawa “koordynacyjna”.

Zmiana mechanizmów finansowania

Istota zagadnienia

Propozycja zmiany systemu finansowania orzeczeń w szkołach i przedszkolach ogólnodostępnych przy następujących założeniach:

1. Większa elastyczność w stosunku do obecnego systemu, wynikająca z wdrożenia czterech poziomów wsparcia – 0, I, II, III, w których szkoła ma większą autonomię w przydzielaniu wsparcia, nauczycieli specjalistów, a PPP zajmują się tylko najtrudniejszymi i najbardziej złożonymi przypadkami.
2. Możliwość łagodniejszego przejścia do ewentualnie nowego systemu finansowania po głębokich zmianach ustawowych opartego o koncepcję edukacji włączającej.
3. Dokonany zostanie przegląd przepisów pod kątem koniecznych zmian ustawowych.
4. Dokonany zostanie przegląd mechanizmów finansowania, z podstawowym założeniem, że pierwszym krokiem będzie dążenie do lepszego wykorzystania już dostępnych środków finansowych. Ewentualne zwiększenie wydatków będzie musiało mieć właściwe uzasadnienie.
5. Utworzenie standardów zatrudnienia w PPP, w zależności od liczby dzieci/ucniów mieszkających na obszarze danego JST, które jest organem prowadzącym.

Cyfryzacja przepływu informacji o wsparciu dziecka i rodziny

Istota zagadnienia

MEN realizuje szereg działań na rzecz wdrażania cyfryzacji. Jednym z głównych przedsięwzięć jest projekt „Przygotowanie systemu informatycznego wspierającego poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne”. Projekt realizowany jest od czerwca 2024 r. przez Centrum Informatyczne Edukacji w partnerstwie z MEN. Celem projektu jest stworzenie systemu informatycznego, wspierającego realizację zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Zgodnie z założeniami analizy ogólnej wdrożenie systemu będzie miało charakter etapowy.

Opracowanie systemu obejmować będzie następujące etapy prac:

1. Analiza wymagań funkcjonalnych i нефункциональных systemu.
2. Bieżąca analiza rozwiązania IT.
3. Walidacja koncepcji technicznej i rozpoczęcie prac programistycznych.
4. Przygotowanie oraz utrzymanie środowisk informatycznych dla projektu.
5. Opracowanie prototypu rozwiązania IT.
6. Pilotażowe wdrożenie prototypu.
7. Przygotowanie użytkowników do obsługi systemu.
8. Prace programistyczne oraz wydanie pełnej wersji prototypu.
9. Analiza wymagań funkcjonalnych i нефункциональных systemu oraz walidacja koncepcji technicznej.

W najbliższym czasie upowszechnione zostaną narzędzia skryningowe oraz wyłonieni eksperci z poradni psychologiczno-pedagogicznych, którzy będą współpracować z MEN w ramach realizacji projektu.

Rozpoczną się prace nad przeprowadzeniem analizy biznesowo-systemowej oraz opracowaniem koncepcji merytoryczno-technicznej systemu.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne w ogóle lub sporadycznie wykorzystują w swojej pracy rozwiązania IT. Poniżej przedstawione zostały wady realizacji procesów w formie tradycyjnej i korzyści płynące z wdrożenia systemu informatycznego.

Tabela 5 Wady realizacji procesów w formie tradycyjnej i korzyści płynące z wdrożenia systemu informatycznego

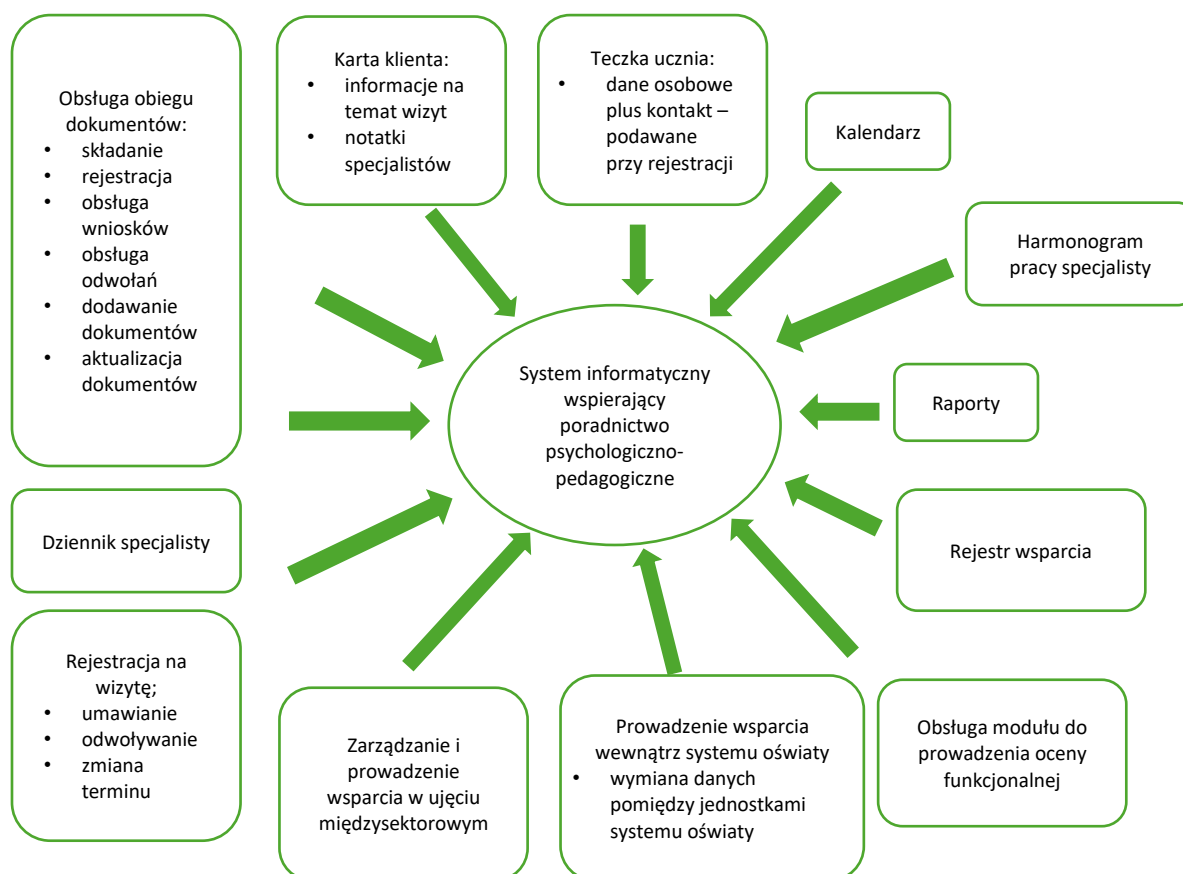
Realizacja procesów w formie tradycyjnej (papierowej)	Realizacja procesów w formie systemu informatycznego
Długi czas procedowania spraw. Konieczność wielokrotnego wprowadzenia tych samych danych. Zwiększone ryzyko braku spójności danych. Utrudniona komunikacja z interesariuszami.	Podniesienie jakości i spójności danych oświatowych. Wyeliminowanie wprowadzania tych samych danych w różnych miejscach. Automatyczna aktualizacja danych. Standaryzacja procesów wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w skali kraju.

Realizacja procesów w formie tradycyjnej (papierowej)	Realizacja procesów w formie systemu informatycznego
	Uproszczenie oraz skrócenie czasu wykonywania czynności związanych z pracą PPP. Poprawa komunikacji ze szkołami/placówkami oświatowymi, rodzicami oraz organami prowadzącymi. Zwiększenie dopasowania wsparcia psychologiczno-pedagogicznego do potrzeb przedszkola/ szkoły/ placówki oświatowej.

Źródło: opracowanie własne

Wdrożenie systemu informatycznego wspierającego poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne wpłynie na szybką i efektywną komunikację poradni psychologiczno-pedagogicznych z użytkownikami systemu. Ponadto usprawni funkcjonowanie wsparcia w ujęciu międzysektorowym oraz wewnątrz systemu oświaty.

Poniżej przedstawione zostały zakładane funkcjonalności docelowego systemu informatycznego.



Rysunek 3 Funkcjonalności systemu informatycznego

Źródło: opracowanie własne

III. Potrzeby w zakresie rozwoju poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w kontekście planowanych zmian systemowych

Analiza wpływu zmian systemowych na rolę i zadania poradni

W kontekście poszczególnych obszarów zmiany systemowej modyfikacji ulega rola i zadania poradni. Poniżej przedstawiono, jaki wpływ będą wywierać poszczególne obszary zmiany systemowej zarówno na strategię jak i działania operacyjne poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Tabela 6 Zmiany dla poradni psychologiczno-pedagogicznych wynikające z planowanej zmiany

Obszar zmiany	Zmiana dla poradni
Wdrożenie modelu biopsychospołecznego i oceny funkcjonalnej jako metodologii oceny potrzeb i możliwości dzieci i uczniów oraz środowiska ich funkcjonowania	- Wypracowanie i rozwijanie kompetencji pracowników poradni w obszarze prowadzenia diagnozy i monitorowania efektów zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej. - Konieczność powoływania specjalisty wiodącego dla każdego dziecka. - Wypracowanie procedur pracy zespołów wielospecjalistycznych na terenie poradni zgodnych ze standardami prowadzenia oceny funkcjonalnej. - Gromadzenie informacji na temat dziecka od wszystkich interesariuszy zewnętrznych (rodzice, szkoły, przedszkola) w formie zgodnej z założeniami oceny funkcjonalnej – w oparciu o arkusze do skryningu rozwojowego małego dziecka oraz kwestionariusz szkolnej oceny funkcjonalnej. - Gromadzenie informacji na temat form i metod wsparcia (zastosowanych na poziomie I i II) w momencie przekazania do poradni (do poziomu III). - Dokumentowanie procesu diagnozy wykonywanej w poradni na wzorze zgodnym z założeniami oceny funkcjonalnej. - Przekazywanie stanowiska poradni interesariuszom zewnętrznym (w stanie aktualnym dotyczy opinii i orzeczenia) w arkuszu zgodnym z założeniami oceny funkcjonalnej. - Monitorowanie wsparcia w arkuszu zgodnym z założeniami oceny funkcjonalnej.
Zintegrowany WWR	- Prowadzenie badań przesiewowych dzieci do lat 3. - Udział w tworzeniu sieci WWR. - Gromadzenie opinii na temat dziecka od wszystkich interesariuszy zewnętrznych (rodzice, żłobki, przedszkola) w formie zgodnej z założeniami oceny funkcjonalnej – w oparciu o arkusze do skryningu rozwojowego małego dziecka. - Monitorowanie realizacji WWR w arkuszu zgodnym z założeniami oceny funkcjonalnej. - Prawny obowiązek prowadzenia badań przesiewowych (SRMD oraz KSzOF)
Współpraca wewnątrz- i międzysektorowa	- Koordinacja badań przesiewowych w szkołach i przedszkolach. - Udział w identyfikowaniu potrzeb dzieci, uczniów i rodzin (mapowanie potrzeb). - Udział w tworzeniu mapy zasobów powiatu.

Obszar zmiany	Zmiana dla poradni
	- Przekazywanie do PCKZ informacji o realizowanej pomocy. - Wypracowanie procedur komunikacji w ramach sieci jednostek koordynowanych. - Nawiązywanie i rozwijanie współpracy międzysektorowej z instytucjami sektora edukacji, zdrowia, sprawiedliwości i innych. - Koordinacja wsparcia dziecka, w szczególności dla dzieci objętych wsparciem w ramach różnych sektorów, dla których poradnia jest miejscem koordynacji. - Koordinowanie działań specjalistycznych na rzecz dziecka i rodziny oraz dokumentowanie postępów.
Przygotowanie kadr	- Monitorowanie efektywności działania specjalistów poradni (w tym zespołów wielospecjalistycznych) zgodnie z przyjętymi wskaźnikami. - Identyfikacja obszarów wymagających podniesienia kompetencji i realizacja działań w tym kierunku.
Monitorowanie wsparcia	- Zmiana zakresu raportowanych informacji o realizowanych zadaniach (wraz z uwypukleniem nowych zadań). - Ocena i ewaluacja działań przez dyrektora poradni.
Zmiana mechanizmów finansowania	Docelowo finansowanie rzeczywiście realizowanego wsparcia i zmiana zakresu wykorzystania w systemie finansowania dokumentów orzeczeń i opinii
Cyfryzacja przepływu informacji o wsparciu dziecka i rodziny	- Podniesienie kompetencji cyfrowych pracowników poradni. - Podniesienie kompetencji pracowników poradni z obszaru cyberbezpieczeństwa. - Upowszechnienie cyfrowego obiegu wybranych dokumentów na poziomie poradni. - Doposażenie poradni w sprzęt i oprogramowanie do gromadzenia i przetwarzania informacji o dziecku w postaci cyfrowej. - Przyspieszenie obiegu dokumentów. - Poprawa jakości procesu wymiany danych z innymi jednostkami. - Poniesienie jakości gromadzonych danych na temat rezultatów pracy poradni.

Źródło: opracowanie własne

Najważniejsi interesariusze poradni i ich nastawienie oraz wpływ

Tabela 7 Analiza interesariuszy

Interesariusz	Wpływ zmiany zadań poradni (reformy) na interesariusza	Siła wpływu interesariusza na poradnię słaby, średni, silny	Obecne nastawienie interesariusza do zmiany	Uwagi
Organy prowadzące	• Docelowo bardziej celowane środki przekazywane na wsparcie. • Docelowo lepsza organizacja procesu wsparcia mieszkańców regionu. • Presja na finansowanie dodatkowych etatów w poradniach. • PCKZ – konieczność powołania i finansowania. • Konieczność uczestniczenia w opracowaniu map potrzeb i map zasobów powiatu.	Silny	• Różna pozycja poradni u organów. • Opór może wynikać z oporu zgłaszanego przez szkoły i silniejszej pozycji szkół (niż poradni). • Zmiana jest długookresowa, organy prowadzące mogą bardziej skupiać się na negatywnych skutkach krótkoterminowych niż korzyściach.	<i>Konieczność komunikacji korzyści wynikających ze zmiany – korzyści finansowe.</i> <i>Wykonanie mapowania potrzeb i zasobów w ramach konkursu grantowego.</i> <i>Grant finansowy i szkolenia poradni mogą być zachętą.</i> <i>Komunikowanie, że wsparcie w placówce nie musi inicjować opinia z poradni.</i>
Dyrektorzy szkół i przedszkoli	• Docelowo bardziej celowane środki przekazywane na wsparcie. • Docelowo większe wsparcie poradni dla prac placówki. • Docelowo krótszy czas oczekiwania na wynik oceny funkcjonalnej / diagnozy.	Średni	• Opór przed egzekwowaniem zadań związanych z diagnozą od własnych specjalistów (których albo brakuje, albo jest ich zbyt mało). • Wola dobrej współpracy z poradniami i chęć uzyskania większego wsparcia. • Frustracja wynikająca z długiego czasu oczekiwania na diagnozę	<i>Konieczność udostępnienia narzędzi i szkolenia kadr, co pozwoli placówkom realizować ocenę funkcjonalną i pierwsze etapy wsparcia dzieci.</i> <i>Metoda małych kroków w celu przełamania oporu.</i>

Interesariusz	Wpływ zmiany zadań poradni (reformy) na interesariusza	Siła wpływu interesariusza na poradnię słaby, średni, silny	Obecne nastawienie interesariusza do zmiany	Uwagi
	- Konieczność organizacji badań przesiewowych. - Konieczność organizowania procesu diagnozy i planowania wsparcia przez personel placówki. - Konieczność pozyskania dostępu do materiałów diagnostycznych. - Konieczność komunikacji z poradnią jako IK.		i tego, że opinia jest warunkiem rozpoczęcia wsparcia.	
Nauczyciele specjaliści w szkołach	- Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF). - Konieczność prowadzenia diagnozy dzieci i planowania wsparcia na I i II poziomie. - Konieczność komunikacji z poradnią jako IK.	Średni	- Brak powszechnej realizacji zadań związanych z rozpoznaniem potrzeb dzieci i uczniów. - Niewielki opór przed koniecznością oparcia informacji ze szkoły na arkuszu OF z uwagi na to, że dziś te dokumenty są pisane. - Wola dobrej współpracy z poradniami i chęć uzyskania większego wsparcia. - Frustracja wynikająca z długiego czasu oczekiwania na diagnozę i tego, że opinia jest warunkiem rozpoczęcia wsparcia	<i>Metoda małych kroków – najpierw wprowadzenie komunikacji w nowym standardzie.</i> <i>W drugim kroku stopniowe wdrażanie standardów projektowania wsparcia.</i> <i>Trzeba komunikować, że narzędzia do skriningu i KSzOF stanowi ułatwienie.</i>
Nauczyciele w szkołach i przedszkolach	Konieczność wykonywania badań przesiewowych w arkuszu OF lub skriningu małego dziecka.	Średni	Opór przed koniecznością oparcia informacji ze szkoły na arkuszu OF	<i>Metoda małych kroków – najpierw wprowadzenie komunikacji w nowym standardzie.</i>

Interesariusz	Wpływ zmiany zadań poradni (reformy) na interesariusza	Siła wpływu interesariusza na poradnię słaby, średni, silny	Obecne nastawienie interesariusza do zmiany	Uwagi
	Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF).		- z uwagi na to, że dziś te dokumenty są pisane. - Wola dobrej współpracy z poradniami i chęć uzyskania większego wsparcia. - Frustracja wynikająca z długiego czasu oczekiwania na diagnozę i tego, że opinia jest warunkiem rozpoczęcia wsparcia.	
Kadra z placówek oświatowo-wychowawczych, placówek artystycznych, ośrodków wychowawczych i szkolno-wychowawczych oraz socjoterapii	- Konieczność komunikacji z poradnią jako IK. - Docelowo większe wsparcie ze strony koordynatora z poradni. - Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF).	Słaby	Zwolnienie zasobów poradni skutkujące lepszym kontaktem i koordynacją procesów będzie odebrane pozytywnie.	
Placówki doskonalenia nauczycieli	Konieczność przygotowania kadr (szkół i przedszkoli) do pracy w nowym modelu.	Średni	Konieczność przygotowania odpowiednich programów edukacyjnych dla nauczycieli (ze szkół i przedszkoli).	
Kuratoria oświaty	Monitorowanie stopnia realizacji założeń reformy (w tym OF we wszystkich instytucjach).	Silny		<i>Zmiana nastawienia kuratorów i wizytatorów na wspierające może być zewnętrznym motorem zmian dla poradni.</i>

Interesariusz	Wpływ zmiany zadań poradni (reformy) na interesariusza	Siła wpływu interesariusza na poradnię słaby, średni, silny	Obecne nastawienie interesariusza do zmiany	Uwagi
				<i>Należy zorganizować odrębne spotkanie dla kuratorów i wizytatorów, żeby lepiej zrozumieli ideę zmiany.</i>
Personel sektora zdrowia	- Konieczność komunikacji z poradnią jako IK. - Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF). - Potencjalna korzyść wynikająca z braku dublowania procesów z poradnią.	Średni	- Brak instytucjonalnego objęcia obowiązkiem zmiany (inny resort). - Niechęć do realizacji większej ilości zadań na rzecz poradni.	
Personel sektora opieki społecznej	- Konieczność komunikacji z poradnią jako IK. - Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF). - Potencjalna korzyść wynikająca z braku dublowania procesów z poradnią.	Średni	- Brak instytucjonalnego objęcia obowiązkiem zmiany (inny resort). - Niechęć do realizacji większej ilości zadań na rzecz poradni.	
Zespół kuratorskiej służby sądowej	- Konieczność komunikacji z poradnią jako IK. - Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF).	Słaby	Brak instytucjonalnego objęcia obowiązkiem zmiany (inny resort).	
Inne poradnie publiczne	Powszechne objęcie zmianą.	Średni	Obawa w zakresie objęcia dodatkowymi obowiązkami.	<i>Konieczność identyfikacji liderów zmiany – do rozważenia poradnie z projektu MWM.</i>

Interesariusz	Wpływ zmiany zadań poradni (reformy) na interesariusza	Siła wpływu interesariusza na poradnię słaby, średni, silny	Obecne nastawienie interesariusza do zmiany	Uwagi
	Chęć do współpracy i wymiany informacji.		- Frustracja wynikająca z aktualnego stanu. - Niepewność czy zmiana dojdzie do skutku.	
Poradnie niepubliczne	Rozwój sektora niepublicznego jest skorelowany z długością kolejek w sektorze publicznym oraz brakiem dostępu do wszystkich usług.	Słaby	- Obawa, że podniesienie efektywności sektora publicznego spowoduje, że poradnie te utracą klientów. - Potencjalne zmiany wpłyną na zmianę strategii tych jednostek.	
Rodzice dzieci z wagą 9,5 (sprzed wprowadzenia zmian w sposobie finansowania JST)	- Zmniejszenie godzin wsparcia otrzymywanego przez niektóre dzieci. - Docelowo przyspieszenie momentu otrzymania wsparcia i postawienia diagnozy. - Docelowo koordynacja procesu wsparcia, lepsze zaopiekowanie.	Średni	- Strach, że ich dzieci utracą posiadane wsparcie. - Brak jasnych informacji, jak silnie zmiana wpłynie na ich dziecko. - Potrzeba dobrej koordynacji dziecka.	
Rodzice pozostałych dzieci	- Zwiększenie godzin wsparcia otrzymywanego przez dzieci. - Docelowo przyspieszenie momentu otrzymania wsparcia i postawienia diagnozy. - Docelowo koordynacja procesu wsparcia, lepsze zaopiekowanie.	Słaby	- Frustracja wynikająca z długiego czasu oczekiwania na diagnozę i tego, że opinia jest warunkiem rozpoczęcia wsparcia. - Potrzeba dobrej koordynacji dziecka.	

Interesariusz	Wpływ zmiany zadań poradni (reformy) na interesariusza	Siła wpływu interesariusza na poradnię słaby, średni, silny	Obecne nastawienie interesariusza do zmiany	Uwagi
Organizacje pozarządowe	- Konieczność komunikacji z poradnią jako IK. - Konieczność komunikacji z poradnią w nowym standardzie (zgodnym z OF). - Potencjalna korzyść wynikająca z braku dublowania procesów z poradnią.	Słaby	- Brak instytucjonalnego objęcia obowiązkiem zmiany. - Wola dobrej współpracy z poradniami i przepływu informacji na temat potrzeb w regionie.	
Biblioteki pedagogiczne	Konieczność wsparcia kadr w pracy w nowym modelu.	Słaby	Konieczność zapewnienia dostępu do odpowiednich publikacji.	
Ośrodki naukowe i badawcze, ORE	Wykorzystanie wyników prowadzonych projektów naukowych (szkolenia, narzędzia diagnostyczne).	Silny	Pozytywny	<i>Konieczność wykorzystania jako liderów opinii w procesie zmiany.</i>

Źródło: opracowanie własne na podstawie wniosków z warsztatów

Identyfikacja ryzyk wdrożenia zmiany systemowej w poradniach

Analiza ryzyk została przeprowadzona w odniesieniu do okresu objętego projektem, tj. do końca 2026 roku.

Tabela 8 Mapa ryzyk

Ryzyko	Prawdopodobieństwo wystąpienia do 2026	Skutek dla wdrożenia zmiany
Niewielka liczba poradni weźmie udział w konkursie grantowym	małe	mało istotny
Placówki nie będą chciały przekazywać informacji w formie oczekiwanej przez poradnie (zgodnej z arkuszem OF)	małe	bardzo istotny
Pracownicy poradni nie będą chcieli uczestniczyć w szkoleniach z OF	b. małe	istotny
Pracownicy poradni nie będą chcieli uczestniczyć w mapowaniu potrzeb i mapowaniu zasobów powiatu	średnie	bardzo istotny
Pracownicy organów prowadzących nie będą chcieli uczestniczyć w mapowaniu potrzeb i mapowaniu zasobów powiatu	duże	bardzo istotny
Przepisy dotyczące uproszczenia opinii i orzeczenia nie zostaną zatwierdzone	średnie	dość istotny
Szkoły i przedszkola nie zostaną objęte legislacyjnym obowiązkiem prowadzenia badań w formie arkusza skriningu rozwojowego i szkolnej OF	średnie	krytyczny
Szkoły i przedszkola nie zostaną objęte legislacyjnym obowiązkiem diagnozowania i określania wsparcia dzieci na I i II poziomie, nadal liczba dzieci w poradniach będzie taka sama	średnie	krytyczny
Poradnie nie otrzymają dostępu do materiałów diagnostycznych (w tym platform) pozwalających na realizację OF	b. małe	krytyczny
Nie zostanie utworzony system informatyczny do gromadzenia danych w poradniach i między jednostkami sektora	średnie	krytyczny
Nie zostaną opracowane merytoryczne procedury pracy w zespole wielospecjalistycznym (podział pracy między specjalistów)	średnie	istotny
Poradnie nie będą miały wystarczających zasobów osobowych na wdrażanie procesów koordynacji wsparcia dzieci	duże	krytyczny
Sposób finansowania poradni nie zostanie zmodyfikowany i dostosowany do oczekiwań	b. duże	bardzo istotny
Poradnie nie zostaną wyposażone w sprzęt komputerowy niezbędny do realizacji efektywnie zadań	średnie	bardzo istotny

Źródło: opracowanie własne

Możliwe metody mitygowania zidentyfikowanych ryzyk zestawiono w kolejnej tabeli.

Tabela 9 Mitygowanie ryzyka

Ryzyko	Mechanizmy mitygowania ryzyka w ramach projektu
Niewielka liczba poradni weźmie udział w konkursie grantowym	- Akcja informacyjna przez kanały komunikacji MEN do poradni. - Akcja informacyjna wśród powiatów, by informować o możliwości pozyskania wsparcia. - Transmisja online i dostępne nagranie z konferencji poświęconej koncepcji zmiany poradnictwa. - Wypracowanie prostego wniosku grantowego dla poradni i jednoznacznych mechanizmów oceny wdrożenia zmiany. - Dostępne instruktaże z procesu uzupełniania wniosku grantowego.
Placówki nie będą chciały przekazywać opinii w formie oczekiwanej przez poradnie (zgodnej z arkuszem OF)	- Akcja informacyjna do szkół dotycząca znaczenia wdrażanej procedury. - Wypracowanie ogólnokrajowego wzoru informacji i komunikowanie go przez MEN (arkusz skryningowy i KSzOF). - Monitorowanie w konkursie grantowym stopnia upowszechniania się wzoru w komunikacji z poradniami.
Pracownicy poradni nie będą chcieli uczestniczyć w szkoleniach z OF	- Akcja informacyjna przez kanały komunikacji MEN. - Dostępne różne formy szkoleń. - Włączenie szkoleń z OF do konkursu grantowego (w ramach wsparcia trenera).
Pracownicy poradni nie będą chcieli uczestniczyć w mapowaniu potrzeb i mapowaniu zasobów powiatu	- Akcja informacyjna dotycząca zalet takiego narzędzia dla poradni. - Zaszycie takiego zadania w konkursie grantowym. - Wsparcie trenera świadczone w tym procesie, zobligowanie trenerów do wypracowania takich narzędzi jako warunku pozytywnej oceny wdrożenia zmiany.
Pracownicy organów prowadzących nie będą chcieli uczestniczyć w mapowaniu potrzeb i mapowaniu zasobów powiatu	- Akcja informacyjna przez zrzeczenia powiatów dotycząca zalet takiego narzędzia. - Zaszycie takiego zadania w konkursie grantowym wiążące z rozliczeniem grantu. - Wsparcie trenera świadczone w tym procesie, zobligowanie trenerów do wypracowania takich narzędzi jako warunku pozytywnej oceny wdrożenia zmiany.
Przepisy dotyczące uproszczenia opinii i orzeczenia nie zostaną zatwierdzone	Wypracowanie ogólnokrajowego prostego wzoru opinii i orzeczenia oraz ujęcie w przepisach prawa.

Ryzyko	Mechanizmy mitygowania ryzyka w ramach projektu
Szkoły i przedszkola nie zostaną objęte legislacyjnym obowiązkiem prowadzenia badań w formie arkuszy skriningu rozwojowego i szkolnej OF	- Powszechny dostęp do arkuszy skriningu i KSzOF. - Komunikowanie możliwości prowadzenia takich arkuszy oceny przez nauczycieli w mediach. - Prowadzenie akcji informacyjnej wśród rodziców o możliwości dokonania takiej oceny.
Szkoły i przedszkola nie zostaną objęte legislacyjnym obowiązkiem diagnozowania i określania wsparcia dzieci na I i II etapie, nadal liczba dzieci w poradniach będzie taka sama	Stopniowe wdrażanie zmiany, krok po kroku w oparciu o wypracowany standard wsparcia pojedynczych grup dzieci (rozpoczynając od tych, których diagnoza jest możliwie mało czasochłonna i homogeniczna, a liczba dzieci stanowi duży zbiór).
Poradnie nie będą miały wolnych mocy na wdrażanie procesów koordynacji wsparcia dzieci	Praca nad zidentyfikowaniem możliwości uwolnienia zasobów w ramach procesów wsparcia (np. obieg dokumentów, uproszczenie opinii, orzeczenia).
Sposób finansowania poradni nie zostanie zmodyfikowany i dostosowany do oczekiwań	Uczciwy dialog z poradniami na temat realnego momentu podjęcia takiej dyskusji – brak takiego dialogu może wzbudzić opór poradni.

Źródło: opracowanie własne

Strategia wdrożenia zmiany w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym

1. Wypracowanie **szczegółowej koncepcji** zmiany wspólnie z poradniami i innymi interesariuszami w trakcie warsztatów diagnostyczno-walidacyjnych. Elementy koncepcji stanowią:
 - Standardy działania poradni.
 - Docelowy model zadań realizowanych przez poradnie.
 - Standard wyposażenia poradni.
 - Dobre praktyki w zakresie modyfikacji struktury organizacyjnej.
 - Dobre praktyki w zakresie zarządzania zespołem przez dyrektora poradni.
 - Procedury pracy zespołów wielospecjalistycznych w poradni.
 - Procedura mapowania zasobów w regionie.
 - Procedury współpracy z lokalnymi interesariuszami.
2. Uzyskanie **środowiskowej i społecznej aprobaty** dla wypracowanej koncepcji zmiany w poradniach w toku konsultacji społecznych oraz kampanii informacyjnej (konferencja na temat koncepcji).
3. **Wsparcie** poradni i organów prowadzących w procesie aplikowania w **konkursie grantowym**. Narzędzia wsparcia obejmują:
 - Materiały informacyjne.
 - Przykładowe sposoby wypełniania wniosków grantowych.
 - Q&A.
4. Wypracowanie **mierników** pozwalających na ocenę stopnia wdrożenia koncepcji w konkursie grantowym jak również efektywności pracy poradni w nowym modelu.
5. Wypracowanie **narzędzi diagnostycznych**, pozwalających trenerom na ocenę stanu poradni na wejściu do konkursu grantowego oraz cyklicznie w trakcie jego trwania. Narzędzia diagnozują w szczególności stopień zgodności modelu funkcjonowania poradni ze standardem działania określonym w końcowej części tego dokumentu.

 Narzędzia będą miały kształt formularzy do wypełnienia przez trenera, z określeniem źródła informacji, zasad pomiaru i częstotliwości powtarzania pomiaru. Trenerzy zostaną przeszkoleni z ich wykorzystywania w celu zapewnienia jednolitego podejścia.

 Zestaw narzędzi obejmuje w szczególności:
 - Narzędzie do diagnozowania kultury organizacyjnej w poradni.
 - Narzędzia do mapowania zasobów własnych poradni.
 - Narzędzie do oceny stopnia realizacji zadań poradni w nowym modelu.
6. Wypracowanie **zasad interpretacji** wyników diagnozy i podejmowania działań związanych z wdrożeniem zmiany i przeszkolenie wszystkich trenerów z jednolitego podejścia do interpretowania wyników.
7. Wypracowanie **materiałów i narzędzi do wdrażania zmiany** w poradniach i w ich otoczeniu, które będą wykorzystywane przez cały okres trwania projektu do inicjowania działań w poradniach, których skutkiem będzie postęp we wdrożeniu koncepcji:
 - Program wdrożeniowy w zakresie zmiany kultury organizacyjnej.

- Program wdrożeniowy w zakresie wdrożenia zadań IK w poradni.
- Formularz do gromadzenia informacji na temat potrzeb w regionie.
- Instrukcja w zakresie oceny potrzeb w regionie.
- Formularz do gromadzenia informacji do mapowania zasobów powiatu.
- Instrukcja w zakresie mapowania zasobów powiatu.
- Zalecenia w zakresie realizacji koordynacji wsparcia dzieci.
- Szkolenia z pracy w zespole wielospecjalistycznym.
- Program wdrożeniowy w zakresie modyfikacji procesów.
- Zalecenia w zakresie cyfryzacji zadań.

Kamienie milowe wdrożonej zmiany zostały opisane poniżej.

Tabela 10 Kamienie milowe wdrożonej zmiany

Etap	Opis celów i kluczowych rezultatów zmiany
1.	Obszar zarządczy: • Określono koncepcję rozwoju poradni (przede wszystkim wskazującą na możliwości przeprowadzenia zmiany wewnątrz danej poradni) i wskazano rolę poszczególnych pracowników w jej realizacji. • Wdrożono pierwsze zmiany do struktury organizacyjnej, zinwentaryzowano zasoby ludzkie i rzeczowe, określono plan modernizacji i inwestycji. Ocena funkcjonalna: • Przy rejestracji dziecka do poradni załączany jest wynik szkolnej oceny funkcjonalnej lub skryningu – dla większości placówek. • Przeszkolono część specjalistów poradni z OF i część diagnoz jest prowadzona zgodnie z założeniami OF. • Dla nowodiagnozowanych dzieci powoływany jest Specjalista Wiodący i zespół wielospecjalistyczny w poradni. • Dokumentacja uzupełniana jest przez członków zespołu zgodnie z zakresem diagnozy i spinana przez Specjalistę Wiodącego. Procesy wspierające prace merytoryczne: • Wdrożono niewielkie usprawnienia procesów wsparcia (w tym obiegu dokumentacji, planowania pracy i obsługi klientów). • Personel wspierający (referenci) otrzymał zadania w zakresie wsparcia specjalistów w procesach administracyjnych (tj. przy pozyskiwaniu dokumentów dotyczących dziecka i zarządzaniu obiegiem dokumentów). • Rodzice wypełniają dokumenty pozwalające na wstępne rozpoznanie problemu, na wzorze określonym w poradni. Koordynacja: • Sieć instytucji koordynowanych z sektora edukacji jest zidentyfikowana przez koordynatora w poradni. • JĘŚLI ORGAN PROWADZĄCY PROWADZI DIAGNOZĘ POTRZEB – koordynator uczestniczy w pracach na rzecz mapowania potrzeb w powiecie*.
2.	Obszar zarządczy: • Dyrektor wdraża pierwsze zmiany do modelu zarządzania i komunikacji, część pracowników zaczyna identyfikować się z koncepcją zmiany. • Pracownicy są przeszkoleni z oceny funkcjonalnej i pracy w zespole specjalistycznym; pozostałe niezbędne obszary doskonalenia zostały wpisane w plan doskonalenia zawodowego.

Etap	Opis celów i kluczowych rezultatów zmiany
	Ocena funkcjonalna: • Poradnia posiada materiały diagnostyczne niezbędne do pracy w modelu oceny funkcjonalnej. • Pracownicy prowadzą diagnozę zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej i są gotowi pełnić funkcję Specjalisty Wiodącego. • Pracownicy poradni dysponują wynikiem szkolnej oceny funkcjonalnej lub skriningu. • Zespoły funkcjonują według procedur pracy zespołów wielospecjalistycznych. • FUNKCJONUJE UNIWERSALNY WZÓR DOKUMENTU DO ZAPISANIA WYNIKU DIAGNOZY W PORADNI ZGODNIE Z MODELEM OCENY FUNKCJONALNEJ - Pracownicy merytoryczni znają wzór dokumentu do rejestrowania wyniku procesu diagnozy w ramach poradni**. Procesy wspierające prace merytoryczne: • WDROŻONO UNIWERSALNY WZÓR OPINII I ORZECZENIA - Poradnia stosuje uproszczony wzór opinii i orzeczenia***. • Przy rejestracji dziecka do poradni rodzic dostarcza do dokumentacji dziecka wynik szkolnej oceny funkcjonalnej lub skriningu. • Personel wspierający (referenci) otrzymał zadania w zakresie wsparcia specjalistów w procesach administracyjnych (tj. przy pozyskiwaniu dokumentów dotyczących dziecka i zarządzaniu obiegiem dokumentów). • Rodzice wypełniają dokumenty pozwalające na wstępne rozpoznanie problemu, na wzorze określonym w poradni. Koordinacja: • Poradnia posiada bazę teled adresową zasobów powiatu, dostępną dla rodziców. • Poradnia nawiązała współpracę z jednostkami sektora edukacji na swoim terenie.
3.	Obszar zarządczy: • Poradnia funkcjonuje w strukturze organizacyjnej sprzyjającej realizacji zmiany. • Lokal i wyposażenie poradni są zmodernizowane na poziomie dostępnym w ramach bieżących możliwości finansowych. • Pracownicy uzupełniają kompetencje kluczowe, wynikające z roli poradni w nowym systemie (w tym z obszaru koordynacji i informatyzacji). • Zaczyna być mierzony stopień realizacji nowych zadań, w tym obciążenie pracą zespołów wielospecjalistycznych. Ocena funkcjonalna: • W poradni funkcjonuje cyfrowy rejestr Specjalistów i przypisanych do nich dzieci, pozwalający na monitorowanie obciążenia pracą. • Dla każdego dziecka wyznaczany jest zespół wielospecjalistyczny, w razie konieczności składający się ze specjalistów spoza poradni. • W poradni zostaje wdrożony wzór dokumentu o zrealizowanym wsparciu na I/II poziomie. • FUNKCJONUJE UNIWERSALNY WZÓR DOKUMENTU DO ZAPISANIA WYNIKU DIAGNOZY W PORADNI ZGODNIE Z MODELEM OCENY FUNKCJONALNEJ – diagnozy w poradni są dokumentowane zgodnie z przyjętym wzorem**. Procesy wspierające prace merytoryczne: • Personel wspierający (referenci) komunikują konieczność gromadzenia dokumentów wskazujących wykonanie wsparcia na I/II poziomie. Koordinacja: • Poradnia jako instytucja koordynująca ma wypracowane zasady komunikacji z jednostkami w sieci

Etap	Opis celów i kluczowych rezultatów zmiany
	- MAPY ZASOBÓW POWIATU SĄ ROZBUDOWANE O KOMPETENCJE PRACOWNIKÓW W JEDNOSTKACH – poradnia posiada dostęp do informacji o kompetencjach zasobów dostępnych w regionie*. - JST UPOWSZECHNIŁO W REGIONIE INFORMACJĘ O MAPIE ZASOBÓW POWIATU – poradnia tak jak wszystkie inne instytucje posiada dostęp do informacji o miejscu poszczególnych jednostek na mapie zasobów powiatu*.
4.	Obszar zarządczy: - WDROŻONO OBLIGATORYJNE PRZEPISY DOTYCZĄCE ZADAŃ SZKOŁY I PRZEDSZKOLA NA I/II POZIOMIE - Określono koncepcję rozwoju poradni pozwalającą na realizację zadań merytorycznych na III poziomie wsparcia oraz jako jednostki koordynującej****. - Model kultury organizacyjnej jest modyfikowany w obranym kierunku. - WDROŻONO SYSTEM INFORMATYCZNY – Wskaźniki pomiaru pracy wynikają z danych gromadzonych w systemie informatycznym****. Ocena funkcjonalna: - WDROŻONO OBLIGATORYJNE PRZEPISY DOTYCZĄCE ZADAŃ SZKOŁY I PRZEDSZKOLA NA I/II POZIOMIE – specjaliści dysponują informacją o zrealizowanym wsparciu na I/II poziomie****. Procesy wspierające prace merytoryczne: - WDROŻONO SYSTEM INFORMATYCZNY – Poradnia korzysta z systemu informatycznego do rejestrowania własnych działań i rezultatów pomocy psychologiczno-pedagogicznej****. - WDROŻONO OBLIGATORYJNE PRZEPISY DOTYCZĄCE ZADAŃ SZKOŁY I PRZEDSZKOLA NA I/II POZIOMIE – Przy rejestracji dziecka do poradni rodzic dostarcza do dokumentacji dziecka opis działań zrealizowanych na I/II poziomie****. - WDROŻONO SYSTEM INFORMATYCZNY – funkcjonuje zunifikowany system informatyczny wspierający obieg zdefiniowanych informacji o dziecku****. - WDROŻONO SYSTEM INFORMATYCZNY – funkcjonuje wspólny kalendarz z poziomu systemu informatycznego****. Koordynacja: - WDROŻONO SYSTEM INFORMATYCZNY – Część procesów komunikacji i współpracy zespołów międzyinstytucjonalnych jest przenoszona do systemu informatycznego****. - KOORDYNACJA W POWIECIE JEST REALIZOWANA POD NADZOREM JST – poradnia pełni rolę koordynatora działań w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla większości jednostek w sieci*.
5.	Obszar zarządczy: - Koncepcja rozwoju poradni uwzględnia najważniejsze elementy zmiany; pracownicy znają koncepcję rozwoju i utożsamiają się z nią. - Struktura organizacyjna jest opisana i wdrożona; sprzyja realizacji zmiany; zakres zadań pracowników wynika ze stanowiska. - Pracownicy poradni posiadają kompetencje umożliwiające realizację zadań w nowym modelu. - Poradnia działa w pożądanym modelu kultury organizacyjnej, sposób zarządzania i komunikacji jest spójny z modelem kultury organizacyjnej i jednocześnie dostosowany do efektywnego funkcjonowania w nowym modelu pracy poradni. - W poradni funkcjonują wskaźniki pomiaru pracy, pomiar odbywa się regularnie, dyrektor dostosowuje działania zarządcze do wyników pomiaru. Ocena funkcjonalna:

Etap	Opis celów i kluczowych rezultatów zmiany
	• Wszyscy pracownicy poradni prowadzą diagnozę zgodnie z założeniami OF. • Dla każdego dziecka wyznaczany jest Specjalista Wiodący, taką rolę jest gotowy pełnić każdy pracownik poradni, funkcjonuje cyfrowy rejestr Specjalistów i przypisanych dzieci. • Dla każdego dziecka wyznaczany jest zespół wielospecjalistyczny, zgodnie z zakresem diagnozy. • Procedury pracy zespołu wielospecjalistycznego (w tym pracy w systemie informatycznym) są opisane, funkcjonują wzory dokumentów dla wsparcia zespołu. • Dla każdego dziecka proces diagnozy rozpoczyna się spotkaniem zespołu i podziałem pracy zgodnie z wyznaczonymi procedurami współpracy. • Wszystkie prowadzone w poradni diagnozy są dokumentowane w sposób zgodny z przyjętym wzorem. • Dokumentacja jest uzupełniana przez każdego członka Zespołu Wielospecjalistycznego zgodnie z zakresem prowadzonej diagnozy, Specjalista Wiodący odpowiada za kompletność dokumentacji. Procesy wspierające prace merytoryczne: • Personel wspierający (Referent) prowadzi nadzór nad obiegiem dokumentów, istniejący system wspiera informacje na temat: miejsca teczek dziecka lub informacji z teczek. • Personel wspierający (Referent) gromadzi wszystkie istotne dokumenty od rodziców na etapie rejestrowania dziecka na określonych wzorach. Co do zasady dla wszystkich rejestrowanych dzieci pozyskiwane są wszystkie zdefiniowane dokumenty. • Personel wspierający (Referent) ma dostęp do wspólnego cyfrowego kalendarza i zapisuje wizyty do specjalistów; jeśli specjalista samodzielnie wpisuje wizytę to jest to widoczne we wspólnym kalendarzu. Koordinacja: • Sieć instytucji koordynowanych jest zdefiniowana, a o roli i miejscu w sieci wiedzą zarządzający (i zespoły) tych instytucji. • Współpraca z wszystkimi placówkami odbywa się według spisanych procedur współpracy i w oparciu o zunifikowane wzory dokumentów oparte na OF. • Mapa potrzeb powiatu jest cyklicznie weryfikowana w celu zapewnienia jej aktualności. • Mapa zasobów powiatu jest cyklicznie weryfikowana w celu zapewnienia jej aktualności. Efekt piątego etapu: Założenia zmiany zostają zrealizowane.

Zastosowane kolory:

Czarny – cel możliwy do osiągnięcia w obecnym stanie prawnym

Fioletowy – cel możliwy do osiągnięcia pod warunkiem zaistnienia opisanych pod tabelą warunków zewnętrznych dla poradni

Zielony – stan docelowy wynikający z założeń reformy

* Zadanie możliwe do realizacji, jeśli Organ Prowadzący powoła struktury koordynacji międzysektorowej

** Zadanie możliwe do realizacji, jeśli zostaną przyjęte na poziomie centralnym odpowiednie wzory do dokumentowania procesu diagnozy w poradni

*** Zadanie możliwe do realizacji, jeśli w przepisach prawa przyjęte zostaną uproszczone wzory opinii i orzeczeń

**** Zadanie możliwe do realizacji, jeśli zrealizowany zostanie projekt systemu informatycznego kierowany przez MEN, finansowany w ramach programu FERS

***** Zadanie możliwe do realizacji, jeśli w przepisach prawa przyjęte zostaną obowiązki szkół i przedszkoli w zakresie pełnienia roli jednostek organizujących wsparcie na I i II poziomie.

Źródło: opracowanie własne

IV. Koordynacyjna rola poradni

Model koordynacji wsparcia dzieci i uczniów w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym odpowiada na zidentyfikowane potrzeby w obszarze pomocy oraz problemy związane z organizacją i finansowaniem realizacji potrzeb uczniów w ramach podnoszenia jakości edukacji dla wszystkich, określanej przez MEN jako edukacja włączająca. Edukacja włączająca jest to wartość publiczna, czyli określona użyteczność usługi dostarczanej przez system oświaty mieszkańcom danej społeczności lokalnej. Ministerstwo Edukacji Narodowej rozumie ją jako³ *podejście w procesie kształcenia i wychowania, którego celem jest zwiększanie szans edukacyjnych wszystkich osób uczących się poprzez zapewnianie im warunków do rozwijania indywidualnego potencjału, tak by w przyszłości umożliwić im pełnię rozwoju osobistego na miarę swoich możliwości oraz pełne włączenie w życie społeczne.*

Natomiast w definicji UNESCO zdefiniowano edukację włączającą nieco inaczej. Podkreślono dwa ważne procesy, które powinny być obecne w edukacji dzieci, tj.:

- 1) włączanie, którego efektem jest pełne uczestnictwo dzieci i uczniów w osiągnięciach edukacyjnych, pokonywanie barier i ograniczeń w systemie oświaty tak, aby wszystkie dzieci miały taką samą szansę na sukces edukacyjny. Z tym wiąże się drugi proces, tj.
- 2) równość, która wiąże się z tworzeniem sprawiedliwych warunków w przedszkolach, szkołach i placówkach do osiągania sukcesów edukacyjnych przez dzieci i młodzież.

Przyjęto, że większość interesariuszy systemu oświaty podziela tę wartość publiczną. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne są ważną częścią systemu oświaty i głównie one odpowiadają za użyteczność dostarczanych usług w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym. Proponowany model poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w edukacji włączającej uwzględnia ich perspektywę, ale *per se* bierze pod uwagę perspektywę ucznia, jego sieci wsparcia (rodziny oraz pracowników sektora ochrony zdrowia i pomocy społecznej), specjalistów pracujących w przedszkolu, szkole podstawowej lub ponadpodstawowej (w innych podmiotach oświaty). W proponowanym podejściu współpraca międzysektorowa, wdrożenie oceny funkcjonalnej oraz odpowiednie przydzielenie poziomu wsparcia są kluczowymi elementami zmiany w udzielanym wsparciu dla dziecka i jego rodziny.

Dziecko i jego rodzina powinni otrzymać wsparcie – w ramach opisanych poziomów wsparcia - adekwatne do potrzeb, w zależności od 1) stopnia zaangażowania zasobów poradni w planowanym wsparciu – oraz 2) intensywności wsparcia międzysektorowego/współpracy międzysektorowej. Te dwa wymiary, niezależne od siebie, można zdefiniować na poziomie operacyjnym w następujący sposób:

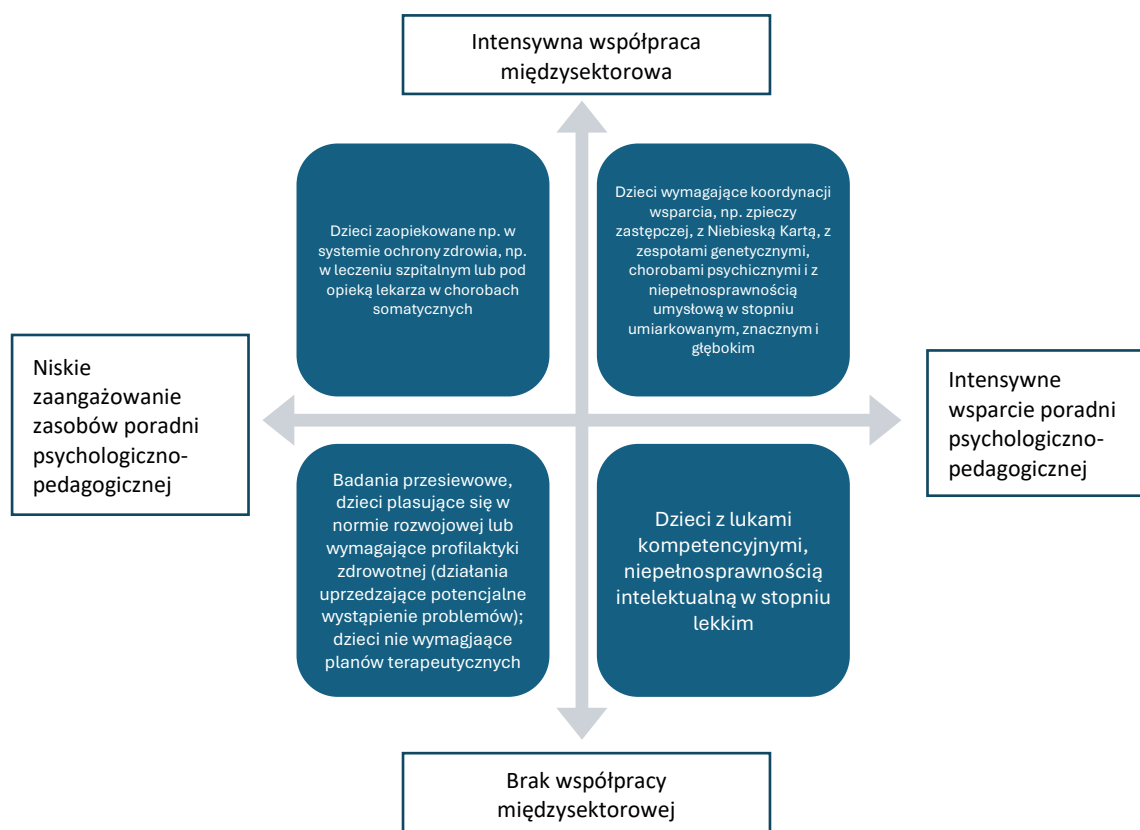
- 1) stopień zaangażowania zasobów poradni – jest to wymiar, który określa intensywność zaangażowania zasobów poradni psychologiczno-pedagogicznej w rozpoznawaniu mocnych stron i trudności ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych. Zaangażowanie to uwzględnia diagnozę nozologiczną i stałą ewaluację wsparcia. W zależności od wyników diagnozy (profil funkcjonalny), wsparcie powinno być planowane w optymalny sposób (interwencja), np. dzieci z całościowymi zaburzeniami neurorozwojowymi (mające diagnozę medyczną) funkcjonują różnie w społeczności lokalnej. W przypadku jednego

³ <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-wlaczajaca>

dziecka jego zasoby są czynnikiem wspierającym/prorozwojowym. Może to być np. polityka władz powiatu, która zawiera silne wsparcie dla rodzin lub świadomi rodzice, którzy wiedzą, jak wspierać swoje dziecko. W przypadku innego dziecka może wystąpić wiele barier we włączaniu go w edukację powszechną, poczynając od braku wizji i należytej uwagi dla spraw społecznych w danym powiecie, po problemy rodziców/opiekunów prawnych, które mogą nasilać trudności w funkcjonowaniu ich dziecka;

- 2) współpraca międzysektorowa – jest to wymiar, który określa potrzebę włączenia specjalistów spoza sektora oświaty w udzielane wsparcie dla dzieci i ich rodzin. Dziecko zaczynając zajęcia w przedszkolu, zerówce lub w pierwszej klasie szkoły podstawowej, może być w sytuacji wymagającej współpracy pomiędzy np. opieką społeczną oraz nauczycielami i nauczycielami specjalistami. Zdarza się tak wówczas, gdy np. ma diagnozę całościowych zaburzeń neurorozwojowych przeprowadzoną w systemie ochrony zdrowia. Może się także okazać, że w toku edukacji doświadczy kryzysu psychicznego. Wówczas niezbędna będzie współpraca z ośrodkami psychiatrii dzieci i młodzieży, np. interwencje (procedury postępowania) w sytuacji uczniów doświadczających różnych problemów natury psychologicznej⁴. Niemniej są uczniowie, którzy przy swoich potrzebach edukacyjnych nie będą wymagali ścisłej lub intensywnej współpracy ze specjalistami np. z systemu ochrony zdrowia.

Wykres poniżej opisuje sytuację dziecka i jego rodziny pod kątem potrzeb.



Rysunek 4 Grupy dzieci korzystających ze wsparcia

Źródło: opracowanie własne.

⁴ Bazujące na wiedzy naukowej procedury postępowania pomiędzy placówką oświatową a podmiotem leczniczym zostały opracowane przez Instytut Badań Edukacyjnych w projekcie „ASA – szkoła dostępna dla wszystkich”. Dostępne [2024.09.22]: <https://asa.ibe.edu.pl/>

Powyższy model pozwala na określenie względnie jednolitych grup uczniów pod kątem potrzeby zaangażowania zasobów poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz włączenia współpracy międzysektorowej w planowaniu wsparcia.

We wstępnym oszacowaniu tych potrzeb wykorzystano wyniki badań Stoibera (2014). W koncepcji MTSS (*Multi-Tiered Systems of Support*) edukacja włączająca wspiera dzieci i uczniów przez zaspokojenie ich wyjątkowych potrzeb. Szkoła i jej otoczenie jest rozumiana jako system obejmujący m.in.: nauczycieli, pracowników administracyjnych, psychologów, pedagogów, dzieci i uczniów, rówieśników, rodziców/opiekunów prawnych oraz specjalistów z innych sektorów. W prezentowanej, zmodyfikowanej wersji, zaproponowane przez Stoibera (2014) poziomy wsparcia poszerzono o ten rodzaj pomocy, który byłby charakterystyczny dla uczniów już zdiagnozowanych czy doświadczających przejściowych problemów edukacyjnych z powodu np. zaburzeń psychicznych. Założono także, że nieefektywność danego poziomu wsparcia jest warunkiem przejścia na kolejny jego poziom. Istotna jest tutaj trafna i rzetelna ocena funkcjonalna dzieci i uczniów po zakończeniu danego poziomu wsparcia.

Współpracę międzysektorową przy angażowaniu zasobów systemu oświaty można określić na w ramach przykładowych grup i form wsparcia bezpośredniego (ucznia i jego rodziny) lub pośredniego (przedszkola, szkoły lub innego podmiotu oświaty).

- I. Niski stopień zaangażowania zasobów poradni – brak współpracy międzysektorowej W tym obszarze znajdują się dzieci zaopiekowane w ramach innego systemu (np. systemu ochrony zdrowia). We wsparciu dzieci z tej grupy wykorzystuje się praktyki i instrukcje oparte na dowodach naukowych, w celu realizacji celów profilaktyki czy edukacji zdrowotnej. Działania dla tych uczniów obejmują obowiązkowe skriningi w ramach oceny funkcjonalnej. Dla większości uczniów ocena funkcjonalna nie będzie oznaczała uruchomienia wsparcia. Na podstawie profilu oceny funkcjonalnej mogą powstawać programy rozwijające kompetencje szkolne czy umiejętności społeczno-emocjonalne. Działania te mają głównie charakter grupowy i są realizowane w ramach regularnych zajęć w przedszkolu, szkole lub innej placówki oświatowej. W przypadku profilaktyki czy edukacji zdrowotnej obejmuje ona rekomendowane programy profilaktyczne i nie wykracza poza program profilaktyczno-wychowawczy placówki oświatowej. Rola poradni psychologiczno-pedagogicznej jest znikoma lub stricte pomocnicza. Profil oceny funkcjonalnej wskazuje na działania, które mogą być podjęte w toku zajęć z nauczycielami specjalistami lub wychowawcami. Wyniki skriningu mogą kierować do kolejnych poziomów wsparcia.

Grupa dzieci objęta skriningiem lub wsparciem przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, tj.:

- niepełnoletni w wieku 0-5 r.ż. poza systemem oświaty lub instytucjami sprawującymi opiekę nad dziećmi do lat 3,
- dzieci i młodzież wymagające jednorazowych konsultacji, głównie ze względu na potrzeby rodziców/opiekunów prawnych,
- dzieci i młodzież wymagająca wsparcia, z uwzględnieniem systemu rodzinnego z uwagi na trudności w funkcjonowaniu psychicznym i edukacyjnym

Grupa jednostek systemu oświaty objęta wsparciem przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, tj.:

- przedszkole, szkoła lub inne placówki oświatowe w ramach realizacji lub konsultacji programów profilaktycznych i edukacji zdrowotnej;
- oddziały przedszkolne, szkolne lub innych placówek oświatowych w których specjaliści z poradni prowadzą zajęcia z profilaktyki uniwersalnej.

- II. Niski stopień zaangażowania zasobów poradni – intensywna współpraca międzysektorowa. Dzieci niewymagające planów terapeutycznych. Obejmuje dzieci, dla których główne wsparcie jest realizowane przez specjalistów spoza sektora oświaty. Mogą być to sytuacje, w których dzieci doświadczają kryzysów psychicznych. Ciężar diagnozy, leczenia i koordynacji jest po stronie np. sektora ochrony zdrowia. Główna diagnoza i większa część udzielanego wsparcia są realizowane w podmiotach leczniczych lub podmiotach pomocy społecznej. Jeżeli dziecko jest objęte leczeniem w systemie ochrony zdrowia, to nie wymaga ono dużego zaangażowania specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej, np. w ustaleniu diagnozy i zaleceń. Specjalista wiodący jest umiejscowiony poza systemem oświaty. Placówka oświatowa jest elementem szerszego wsparcia, np. planu leczenia w poradni psychologicznej funkcjonującej w systemie zdrowia. W tym wypadku ocena funkcjonalna może być pomocna podmiotowi leczniczemu lub służy monitoringowi i ewaluacji wsparcia w szkole. Koordynacja międzysektorowa jest prowadzona zgodnie z modelem usług powiązanych ze środowiskiem lokalnym lub w przypadku niemożności zrealizowania tego modelu opieki z powodu barier w środowisku, wsparcie jest prowadzone zgodnie z modelem usług zdrowia psychicznego na terenie jednostki systemu oświaty.

Na terenie jednostki systemu oświaty mogą być prowadzone interwencje, które są przypisane do sektora opieki zdrowotnej wobec tych dzieci, które z powodu barier w usługach publicznych (brak autobusów, rodziców nie stać na dojazd) lub rodzinnych (rodzice nie są zainteresowani pomocą) nie mogą dojeżdżać do placówki zdrowotnej. Drugą sytuacją, w której wsparcie może być prowadzone na terenie jednostki systemu oświaty, to problemy wymagające pracy ze społecznością szkolną (m.in. przemoc rówieśnicza, odrzucenie przez grupę lub inne przyczyny związane ze społecznością szkolną lub wymagające włączenia społeczności szkolnej w proces leczenia).

Grupa dzieci potencjalnie objęta wsparciem w poradni psychologiczno-pedagogicznej to m.in.:

- dzieci z kryzysami psychicznymi, które nie wpływają konstytutywnie na funkcje poznawcze i funkcjonowanie w szkole (dlatego nie wymagają dużego zaangażowania poradni psychologiczno-pedagogicznej w procesie diagnozy);
- dzieci z kryzysami psychicznymi, które zostały w pierwszej kolejności zaopiekowane w systemie zdrowia;
- dzieci chore somatycznie - koordynacja międzysektorowa jest prowadzona zgodnie z modelem usług powiązanych ze środowiskiem lokalnym;
- dzieci, które mają diagnozy psychologiczno-pedagogiczne w niepublicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych i leczone są w niepublicznych placówkach zdrowia psychicznego;
- dzieci wymagające re-diagnozy pod kątem potencjalnych nieprawidłowości w jej ustalaniu;

- dzieci i młodzież realizująca obowiązek szkolny lub nauki w szkole lub oddziale specjalnym w podmiocie leczniczym;
- dzieci i młodzież z rodzin w kryzysie.

Grupa podmiotów lub organizacji spoza systemu oświaty:

- jednostki pomocowe i ochrony zdrowia, w których niezbędne jest ustalenie zasad i wdrożenie współpracy międzysektorowej oraz jej monitorowanie;
- organizacja spotkań dot. ewaluacji przyjętych procedur koordynacji co najmniej raz na pół roku kalendarzowego.

III. Wysoki stopień zaangażowania zasobów poradni - intensywna współpraca międzysektorowa. Uczniowie wymagający intensywnego wsparcia w ramach współpracy międzysektorowej lub z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego/opiniami WWR. Są to dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi, zespołami genetycznymi, zaburzeniami neurorozwojowymi ze znacznym nasileniem niepożądanych objawów. Obejmuje ona około 3-5% populacji szkół i przedszkoli i innych placówek oświatowych. Często konieczne jest zaangażowanie specjalistów zewnętrznych, np. z sektora ochrony zdrowia lub pomocy społecznej, a zasoby poradni psychologiczno-pedagogicznej są bardzo zaangażowane w proces diagnozy, wsparcia i koordynacji. Profil oceny funkcjonalnej dziecka wskazuje na potrzebę długotrwałego objęcia pomocą jego lub jego rodziny. Poradnia może być też pierwszym ośrodkiem koordynującym wsparcie, szczególnie dla dzieci, które do 5 r.ż. przebywały poza systemem oświaty lub żłobkiem. Profil oceny funkcjonalnej wraz z propozycją planu terapeutycznego jest przekazywany do żłobka lub jednostki systemu oświaty w ramach decyzji dot. kształcenia specjalnego. Specjalista wiodący jest w poradni psychologiczno-pedagogicznej i monitoruje postępy w realizacji planu terapii/wsparcia dla ucznia z orzeczeniem.

Grupa dzieci i uczniów objęta wsparciem przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, to:

- osoby wymagające diagnozy pogłębionej w systemie oświaty, prowadzonej we współpracy z innymi jednostkami systemu oświaty;
- uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego oraz WWR;
- dzieci z zaburzeniami więzi (rodziny zastępcze, piecza zastępcza itp.).

Grupa podmiotów oświaty objęta wsparciem przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, to m.in.: podmioty i organizacje ujęte w mapie zasobów powiatu.

IV. Wysoki stopień zaangażowania zasobów poradni we wsparcie innych podmiotów oświaty – brak współpracy międzysektorowej. W tej grupie znajdują się dzieci i uczniowie, którzy po otrzymaniu pomocy nadal mają trudności. Do tej grupy będą zaliczane osoby, które po przeprowadzonym skriningu zostały zakwalifikowane do indywidualnego programu terapeutycznego. Grupa ta powinna obejmować około 10% dzieci i młodzieży w danej jednostce systemu oświaty. W przypadku tych dzieci poradnia psychologiczno-pedagogiczna może być włączona w celu przeprowadzenia pogłębionej oceny funkcjonalnej, ewentualnie wsparcia specjalistów z innych jednostek systemu oświaty w ocenie, terapii oraz ewaluacji. Specjalista wiodący jest nauczycielem przedszkola, szkoły lub innej placówki oświaty. Powoływany jest – na poziomie przedszkola, szkoły lub innego podmiotu oświaty – zespół wsparcia. Monitoruje on postępy w ramach programu terapeutycznego. Jeśli uczniowie nie

robią postępów, angażuje się dodatkowe środki i zasoby, aby efektywnie wesprzeć danego ucznia.

Grupa uczniów objęta wsparciem przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, to m.in.:

- osoby wymagające konsultacji wyników oceny funkcjonalnej lub diagnozy funkcji ciała;
- dzieci z placówek nieposiadających zasobów własnych odpowiadających na potrzeby dziecka.

Grupa podmiotów oświaty objęta wsparciem przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, to m.in.:

- inne jednostki systemu oświaty w ramach superwizji i wsparcia w realizacji planów terapeutycznych opracowywanych przez nie.

Współpraca międzysektorowa i zaangażowanie zasobów poradni oraz poziomy wsparcia opisane w modelu współpracy międzysektorowego (Gajdzica i in., 2024) wychodzą z innych obszarów dotyczących uczniów obecnie określanych jako posiadających specjalne potrzeby edukacyjne. Tabela poniżej przedstawia przykładowe grupy uczniów z modelu koordynacji w powiązaniu z poziomami wsparcia.

Tabela 11 Powiązanie poziomów wsparcia ucznia z klasyfikacją koordynacji

	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
Poziom I	V	V		
Poziom II				V
Poziom III			V	V

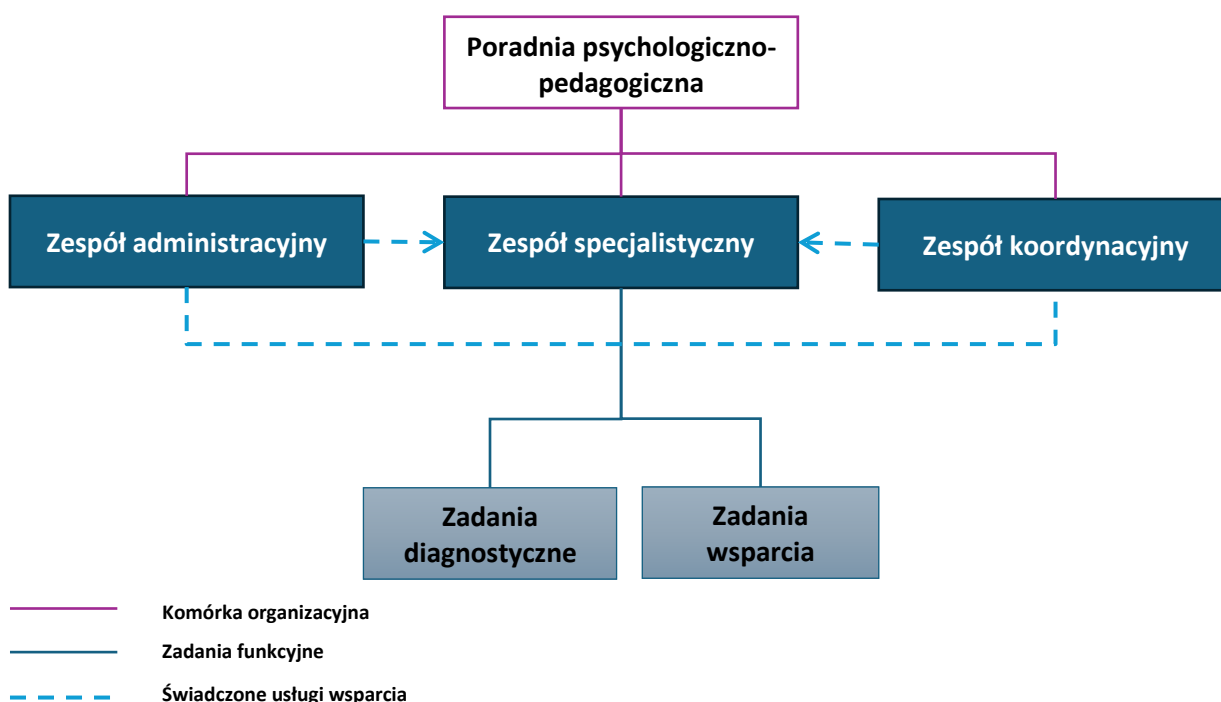
Źródło: opracowanie własne

Koordinacja procesu wsparcia dziecka i jego rodziny w społeczności lokalnej

We współpracy międzysektorowej poradnia psychologiczno-pedagogiczna odpowiada za trzy zadania:

1. Określenie zasobów istniejących na poziomie społeczności lokalnej. W przypadku braku określonych zasobów lub specjalistów, poradnia powinna przygotować plan rozwoju kadr i zasobów na potrzeby edukacji włączającej.
2. Określenie procedur współpracy wewnątrzsektorowej i międzysektorowej.
3. Wsparcie żłobków i jednostek systemu oświaty w realizacji planów wynikających z oceny funkcjonalnej oraz współpracy międzysektorowej.

Koordinacja w edukacji włączającej ma charakter strategiczny. Celem jest tworzenie i prowadzenie aktywnego partnerstwa (różnych instytucji oraz innych podmiotów udzielających wsparcia dzieciom, uczniom i rodzinom) opartego na lokalnych zasobach oraz monitorowanie oceny funkcjonalnej na poziomie dzieci i uczniów. Jednym z podstawowych warunków urzeczywistniania modelu edukacji włączającej nie jest tylko zmiana organizacyjna czy podnoszenie kompetencji specjalistycznych kadr. Przede wszystkim jest to pozytywne nastawienie zespołu poradni psychologiczno-pedagogicznej do współpracy, współdziałania i angażowania się na rzecz poprawy środowiska uczniów z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb i możliwości rozwojowych.



Rysunek 5 Struktura poradni psychologiczno-pedagogicznej

Źródło: opracowanie własne

Typowa rola poradni psychologiczno-pedagogicznej to diagnozowanie oraz wsparcie (realizacja usług publicznych, które mają na celu pomoc dzieciom z określonymi deficytami). W nowym modelu poradnia nadal zachowuje swoją rolę diagnostyczną (ale w ramach oceny funkcjonalnej), w tym orzecznictw. Drugim ważnym elementem jest udzielane wsparcie uczniom po otrzymaniu wyników oceny funkcjonalnej, tj. wsparcie dla przedszkoli, szkół oraz innych placówek oświaty. Trzecim,

nowym aspektem pracy poradni jest koordynacja wsparcia dla dzieci przed rozpoczęciem obowiązków szkolnego/nauki lub przedszkolnego. Dla potrzeb realizacji tego celu, poradnia psychologiczno-pedagogiczna może zorganizować w swojej strukturze zespół koordynacyjny, wspierający działania specjalistyczne.

Diagnoza zgodnie z aktualnymi regulacjami prawnymi przebiega w ramach oceny funkcjonalnej. Specjaliści wprowadzają standardy diagnozy uczennic i uczniów na potrzeby edukacji włączającej, które obowiązują wszystkie jednostki systemu oświaty.

Wsparcie zgodnie z regulacjami prawnymi, obejmuje superwizję, konsultacje dla jednostek systemu oświaty oraz bezpośrednio na rzecz dzieci i uczniów, które nie mogą otrzymać odpowiedniego wsparcia na poziomie przedszkola, szkoły lub innej placówki oświatowej. Wsparcie jest elementem szerszego planu terapeutycznego, którego elementy mogą obejmować:

- doradztwo i pomoc psychologiczną dla rodziny, w szczególności rodziny, w której występuje niepełnosprawność, zagrożenie niepełnosprawnością oraz rodzin tzw. wieloproblemowych lub rodzin z nieprawidłowo kształtującą się więzią pomiędzy opiekunami prawnymi a dziećmi;
- w ramach wczesnego wspomagania rozwoju działania ukierunkowane na tworzenie warunków wspierających rozwój dzieci oraz rozwijanie i wzmacnianie więzi między przyszłymi rodzicami, rodzicami dzieci, a także pomiędzy małżonkami i rodzeństwem;
- doradztwo i pomoc psychologiczną dla rodzin spodziewających się dziecka, u którego stwierdzono wady rozwojowe lub zagrożenie niepełnosprawnością.

Specjalista wiodący. Specjalista zatrudniony w strukturach poradni, pełni jednocześnie rolę merytoryczną wynikającą z posiadanego wykształcenia (pedagog, psycholog, logopeda itd.).

Zadania specjalisty wiodącego to m.in:

- pełnienie funkcji członka zespołu wsparcia dla wybranych uczniów;
- koordynacja całego indywidualnego planu wsparcia (III poziom) opracowanego w zespole poradni psychologiczno-pedagogicznej;
- proponowanie dyrektorowi poradni składów specjalistycznych zespołów wsparcia;
- zgłaszanie potrzeby włączenia innych specjalistów do koordynatora instytucji koordynującej;
- w sytuacji wątpliwości dot. zaangażowania zasobów poradni psychologiczno-pedagogicznej analizuje wyniki oceny funkcjonalnej i podejmuje ostateczną decyzję dot. wsparcia ucznia w poradni;
- podejmowanie decyzji dot. zamknięcia planu wsparcia oraz ocena procesu w systemie IT.

Koordynacja wymaga zarządzania procesami na dwóch poziomach, tj. 1) współpracy międzysektorowej pomiędzy instytucjami oraz 2) realizacji zasad tej współpracy w ramach specjalistycznych zespołów wsparcia dla konkretnego ucznia i jego rodziny. Celem zespołu koordynacji jest tworzenie mechanizmów wsparcia dziecka/ucznia w jego naturalnym środowisku oraz wdrożenie sprawnego systemu wymiany informacji pomiędzy różnymi specjalistami. Może to być realizowane poprzez tworzenie i prowadzenie aktywnego partnerstwa różnych instytucji działających na rzecz wsparcia dzieci i ich rodzin, z wykorzystaniem lokalnych zasobów. Lokalne zasoby stanowią m.in:

- zespoły szkół specjalnych,
- ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze,
- ośrodki zdrowia/podmioty lecznicze
- poradnie specjalistyczne np. zdrowia psychicznego,

- ośrodki pomocy społecznej,
- centra usług społecznych,
- powiatowe centra pomocy rodzinie,
- ośrodki interwencji kryzysowej,
- organizacje pozarządowe zajmujące się w ramach działań statutowych: edukacją, pomocą diagnostyczno-terapeutyczną, usługami socjalnymi i pomocą społeczną, wsparciem osób emigranckich czy osób z niepełnosprawnością.

W ramach powiatu może powstać kilka zespołów koordynacji, np. w filiach w konkretnych gminach. Niemniej koordynator instytucji koordynującej odpowiada za całość funkcjonowania zespołów, procedur i monitorowania efektywności udzielanego wsparcia. Ich liczba winna być uzależniona od obszaru działań, liczby mieszkańców (dzieci i osób uczących się oraz ich rodzin), rodzaju prowadzonych usług specjalistycznych, posiadanych zasobów (osobowych, infrastrukturalnych, etc.).

Koordynator instytucji koordynującej. Tworzenie zespołu koordynacji może być powierzone osobie, która ma doświadczenie we wspieraniu rodziny oraz funkcjonuje międzysektorowo na poziomie powiatu. Dyrektor poradni psychologiczno-pedagogicznej wyznacza koordynatora, który odpowiada za realizację zadań zespołu koordynacyjnego, tryb pracy, rekrutację personelu oraz wdrożenie systemu koordynacji na poziomie powiatu i gmin wchodzących w jego skład. Koordynator powinien posiadać kilka niezbędnych cech, które pozwolą mu na sprawne wdrożenie koordynacji międzysektorowej:

- otwartość na doświadczenie z tolerancją niepewności,
- umiejętność nawiązywania i podtrzymywania relacji na poziomie instytucjonalnym i ludzkim,
- umiejętność analitycznego myślenia i motywacja do podejmowania decyzji,
- umiejętność do podsumowywania spotkań i formułowania zwięzłych konkluzji z dyskusji zespołowych.

Podstawowe zadania koordynatora to:

1. w okresie przejściowym (w trakcie organizacji):
 - a. szkolenia dot. ram prawnych współpracy, przepływu informacji i zarządzania procesem diagnostycznym i terapeutycznym;
 - b. wspólnie ze specjalistami z placówek oświatowych wypracowanie zasad prowadzenia oceny funkcjonalnej pomiędzy poradnią psychologiczno-pedagogiczną a przedszkolami, szkołami;
 - c. zaangażowanie w opracowanie mapy zasobów powiatu i gmin oraz planu rozwojowego zasobów pod kątem edukacji włączającej;
2. po okresie przejściowym:
 - a. koordynowanie współpracy między różnymi instytucjami udzielającymi wsparcia na obszarze działalności poradni;
 - b. monitorowanie epidemiologii zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży na terenie powiatu/miasta na prawach powiatu. Zespół otrzymuje informacje z badań przesiewowych oraz koordynuje kohorty badań przesiewowych uczniów, np. przed poszczególnymi etapami edukacyjnymi (wczesna diagnoza potrzeb);
 - c. rekomendowanie programów profilaktycznych lub wsparcie w ich realizacji na poziomie przedszkola, szkoły lub innej placówki oświatowej w obszarze zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży;

- d. tworzenie i aktualizowanie mapy zasobów powiatu, m.in. zbieranie i upowszechnienie informacji na terenie powiatu dot. potrzeb dziecka i jego rodziny oraz dostępnych możliwości jego wsparcia;
- e. koordynowanie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci i wsparcia rodziny w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole/przedszkolu;
- f. wspieranie specjalistów ze żłobków, przedszkoli, szkół oraz innych placówek oświatowych we wdrażaniu modelu;
- g. koordynowanie i monitorowanie dzieci z orzeczeniami o kształceniu specjalnym,
- h. monitorowanie procedur, okresowa ich ocena i wprowadzenie niezbędnych modyfikacji;
- i. monitorowanie współpracy instytucjonalnej i aktualizacja mapy zasobów powiatu.

Mapowanie zasobów w regionie

Mapowanie zasobów w regionie przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną zakłada realizację kolejnych, następujących po sobie etapów:

1. Przygotowanie schematu dokumentu „Mapa zasobów powiatu”:
 - a. wskazanie osoby odpowiedzialnej za opracowanie mapy zasobów powiatu w poradni psychologiczno-pedagogicznej w postaci spójnego dokumentu;
 - b. przygotowanie dwóch wersji dokumentu – wersja dla mieszkańców powiatu oraz wersja dla pracowników poradni psychologicznej z kontaktem do osób w poszczególnych podmiotach i organizacjach, katalogiem dostępnych usług publicznych, pierwszymi wolnymi terminami, z podziałem na mniejsze jednostki terytorialne (gminy, obszaru dzielnic);
 - c. przygotowanie zasad aktualizacji „Mapy zasobów powiatu” raz na dwa lata.
2. Nawiązanie relacji/współpracy z instytucjami i organizacjami ujętymi w „Mapie zasobów powiatu”. Wypracowanie w zespole koordynacji funkcjonalnej „Mapy zasobów powiatu” dla mieszkańców oraz dla pracowników instytucji i organizacji. Przeprowadzenie przeglądu dostępnych baz danych o podmiotach/usługach dostępnych w zasobach publicznych (w tym Biuletyny Informacji Publicznej różnych podmiotów).
3. Zbieranie danych do „Mapy zasobów” powinno zakładać weryfikację informacji, analizę ich spójności oraz kompletności, przydatności pod kątem określonych potrzeb.
4. Utworzenie portalu/podstrony z częścią odpowiednio zaprojektowaną, dostępną dla mieszkańców oraz panelem współpracy dla specjalistów, w tym możliwością samodzielnej aktualizacji danych przez organizacje i podmioty.
5. Uruchomienie akcji promocyjnej i organizowanie spotkań z przedstawicielami instytucji w powiecie. Akcja powinna się wpisywać w większe wydarzenia organizowane na terenie powiatu. Informowanie drogą e-mailową (organy prowadzące, instytucje oświatowe, dyrektorzy i pedagodzy, psycholodzy, specjaliści szkolni, opieki społecznej, opieki zdrowotnej). Przekazywane informacje powinny obejmować opis, na maksymalnie jedną stronę A4, „Mapy zasobów powiatu” oraz instrukcję zbierania informacji, matrycę do uzupełnienia, link do strony „Mapy zasobów powiatu” itp. O planowanej akcji promocyjnej powinni być poinformowani wszyscy jej adresaci instytucjonalni.
6. Monitoring użyteczności „Mapy zasobów powiatu” dla mieszkańców powiatu oraz specjalistów zespołu koordynacji oraz współpracujących podmiotów i organizacji.
7. Praktyczne wskazówki do tworzenia „Mapy zasobów powiatu”:
 - a. zakres/układ informacji umieszczany na stronie www poradni psychologiczno-pedagogicznej uwzględniający potrzeby ucznia, jego opiekunów prawnych, przedszkola i szkoły:
 - i. wyszukiwarka/filtr pod kątem pierwszego wolnego terminu, rodzaju usługi, daty urodzenia dziecka, miejsca zamieszkania, problemów objętych wsparciem w poradni (np. badanie mowy, badanie słuchu, itd.);
 - ii. oferta usług publicznych, w tym jednostek spoza systemu oświaty;

- iii. oznaczenie wieku uczniów, którzy mogą otrzymać wsparcie w danej instytucji/organizacji;
- iv. wyszukiwanie wg specjalisty, wyszukiwanie wg problemu, oznakowanie podmiotów publicznych i niepublicznych;
- v. lista instytucji wraz z podaniem sposobu umówienia wizyty;
- vi. aktualizacja: stałe przeglądy 1 raz w roku, aktualizacja ad hoc, zgodnie z potrzebami;
- vii. informacje statystyczne z systemu informacji oświatowej dla danego powiatu/dzielnicy;
- viii. lista nauczycieli specjalistów w przedszkolu, szkole lub w innej placówce oświaty działających w rejonie poradni psychologiczno-pedagogicznej;
- ix. lista nauczycieli specjalistów pracujących w poradni psychologiczno-pedagogicznej wraz ze wskazaniem ich przynależności (zespół diagnostyczny, wsparcia, koordynacji);
- x. schemat ścieżki wsparcia ucznia w ramach pomocy społecznej;
- xi. schemat ścieżki wsparcia ucznia w ramach ochrony zdrowia psychicznego;
- xii. schemat ścieżki wsparcia ucznia w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej – przebieg oceny funkcjonalnej pomiędzy poradnią a przedszkolem, szkołą i innymi placówkami oświatowymi;
- b. zakres/układ informacji tworzony na potrzeby specjalistów zespołu koordynacji w celu efektywnego zarządzania wsparciem ucznia
 - i. lista specjalistów wraz z dostępnymi godzinami pracy (wyszukiwarka i filtr);
 - ii. zakres świadczeń i usług realizowany przez instytucje, które podpisały porozumienie o współpracy (dane kontaktowe do koordynatora wsparcia międzysektorowego);
 - iii. oznaczenie wieku uczniów, którzy mogą otrzymać wsparcie w danej instytucji/organizacji;
 - iv. podział na podmioty publiczne i niepubliczne;
 - v. wewnętrzny system skierowań/poleceń wraz z automatycznym oznaczeniem przyjęcia rodzica i ucznia w danym podmiocie lub organizacji (dostęp do panelu zleceń we wszystkich organizacjach i podmiotach współpracujących z poradnią psychologiczno-pedagogiczną);
 - vi. informacja o planowanych formach wsparcia np. w okresie wakacyjnym, tj. dofinansowania, turnusy rehabilitacyjne, linkowanie do informacji szczegółowych na stronach poszczególnych instytucji.
- c. System informatyczny wspierający tworzenie mapy zasobów powiatu:
 - i. panel administratora: tworzenie kont, nadawanie uprawnień;
 - ii. panel instytucji/organizacji wraz z dostępem do danych, które ustawowo mogą być przetwarzane we współpracy międzysektorowej;
 - iii. zarządzanie oceną funkcjonalną i planem terapii dla wszystkich dzieci z powiatu, dla których uruchomiono wsparcie;
 - iv. informacja o zleceniach przyjętych, w kolejce lub o zakończonym wsparciu;
 - v. kontakt do osoby z każdego podmiotu lub organizacji (adres e-mail i tel.), która zajmuje się współpracą międzysektorową.

„Mapa zasobów powiatu” powinna być tworzona wg ujednoliconego sposobu prezentowania danych dotyczących oferty oraz posiadanych zasobów na stronach internetowych poszczególnych instytucji/podmiotów. Poniżej wskazano zakres danych, które powinny być ujęte w przygotowaniu mapy zasobów powiatu.

Tabela 12 Minimalny zakres zbieranych danych/informacji

Obszar	Zakres bazy danych
Dane metryczkowe (dane powiatu)	• adres, województwo, powiat, • powierzchnia, liczba mieszkańców do 18 roku życia, liczba dzieci i uczniów; gęstość zaludnienia; poziom urbanizacji, • krótka charakterystyka powiatu, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki powiatu, dotyczącej wsparcia międzysektorowego
Dane o grupie docelowej	• Liczba dzieci do lat 3 w powiecie (dane na 30 września roku); • liczba dzieci w powiecie w placówkach opieki nad dzieckiem do lat 3 (dane dotyczą roku szkolnego .../...); • liczba dzieci objętych wsparciem do momentu spełnienia obowiązku szkolnego (ogółem i w podziale na grupy wiekowe: 0-2, 2-3, pow.3); • liczba dzieci objętych wsparciem terapeutycznym WWR – ogółem i w podziale na grupy wiekowe: 0-12 m-cy, 12-24 m-ce, 24-36 m-cy, pow. 36 m-cy; • liczba dzieci WOKRO; • liczba dzieci posiadających opinie o potrzebie WWR; • liczba dzieci, którym wydano opinię o potrzebie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego – ogółem i w podziale na grupy edukacyjne; • liczba wychowanków przedszkoli, • liczba dzieci z 0 oraz klas I-III, IV-VIII, uczniowie: szkół ponadpodstawowych; • liczba uczniów, którym wydano orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – ogółem i w podziale na grupy edukacyjne, w tym wychowankowie przedszkoli i 0; uczniowie: klas I-III, IV-VIII, uczniowie: szkół ponadpodstawowych
Oferta (usługi/świadczenia bezpłatne)	programy wsparcia społecznego/środowiskowego, do którego zapewniony jest dostęp (wraz z oznakowaniem wieku): • wczesne wspomaganie rozwoju, • diagnoza, • terapia, • treningi/warsztaty, • asystent osoby z niepełnosprawnością, • opieka wytchnieniowa, • asystent rodziny, • doradca rodziny, • wsparcie prawne, • transport dla osób z niepełnosprawnością, • warsztat terapii zajęciowej, • itd.
Dostępność	dostęp do logopedy, psychologa, pedagoga, psychiatry, psychoterapeuty w żłobku/przedszkolu/ szkole

Obszar	Zakres bazy danych
Liczba placówek w powiecie	podmioty świadczące usługi nieodpłatnie i odpłatnie
Zasoby kadrowe w powiecie (liczba osób posiadających kwalifikacje, liczba osób aktywnych zawodowo w ramach kwalifikacji, liczba etatów (zatrudnionych), liczba wolnych etatów)	- psycholog w tym: psycholog kliniczny, - psychoterapeuta dzieci i młodzieży /psychoterapeuta, - logopeda, w tym: neurologopeda, - pedagog specjalny, w tym: edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, surdopedagog, tyflopédagog, terapia pedagogiczna, pedagogika resocjalizacyjna, - wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, - pedagog, - fizjoterapeuta posiadający szkolenie w zakresie metod neurorozwojowych, - terapeuta środowiskowy, - doradca rodziny, - psychiatra, - neurolog dziecięcy
Zasoby kadrowe w poszczególnych podmiotach	dane j.w.
Dane metryczkowe podmiotu przekazującego dane	- dane teleadresowe osoby odpowiedzialnej za wprowadzanie danych, - obszar działania podmiotu, - strona internetowa/ portal informacyjny, w którym znajduje się wykaz form i instytucji udzielających wsparcia dziecku/uczniowi i rodzinie
Dane o podmiotach (ogólne)	- dane teleadresowe, - informacja do kogo jest kierowana oferta, kto może być odbiorcą pomocy? - dane do kontaktu
Dane widoczne dla rodzica/pozycjonowanie na stronie bazy usług	
Wykaz podmiotów sektora edukacji Wykaz podmiotów sektora społecznego Wykaz podmiotów ochrony zdrowia Wykaz NGO ze wskazaniem obszaru działalności	wyszukiwarka wg głównego problemu dziecka/rodziny (przekierowanie do właściwej placówki (kontaktu) obejmujące wykaz miejsc i podmiotów wspierających ucznia i środowisko szkolne: - ośrodki wczesnego wspomagania rozwoju, - szkoły/oddziały specjalne, - przedszkola, - placówki oświatowe, - specjalistyczne centra wspomagające edukację włączającą, - ośrodki doradztwa metodycznego, - ośrodki doskonalenia nauczycieli, - młodzieżowy ośrodki socjoterapeutyczne
Wykaz typów usług/rodzajów świadczeń Wykaz instytucji wspierających zatrudnienie Opcjonalnie:	podmioty lecznicze: podstawowa opieka zdrowotna, podmioty medyczne realizujące kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień; opieka specjalistyczna, w tym placówki wysokospecjalistyczne podmioty pomocy społecznej: żłobki, gminne/miejskie ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie; świetlice środowiskowe, ośrodki interwencji kryzysowej, asysta rodzinna, ośrodki wczesnej interwencji/ ośrodek kompleksowej opieki nad dzieckiem, zespoły interdyscyplinarne w ramach Niebieskiej Karty

Obszar	Zakres bazy danych
Wykaz instytucji kultury	
Inne dostępne formy pomocy	pielęgniarka środowiskowa, położna
Zespół placówki	portfolio pracowników
Oferowane usługi/zajęcia	opis zajęć, cele, osoba prowadząca proces kwalifikacji na zajęcia

Źródło: Opracowanie własne

Procedury współpracy z interesariuszami lokalnymi

Procedury służą optymalizacji wykorzystania zasobów w powiecie, określeniu granic odpowiedzialności poszczególnych instytucji oraz wdrożeniu zasad zarządzania wsparciem dla dzieci, uczniów i ich rodzin. Procedury powinny się odnosić do wiedzy naukowej, niemniej organizacja procesu diagnozy, wsparcia i ewaluacji może mieć unikalny charakter dla danej społeczności lokalnej. Powinna ona być wypracowana we współpracy z istotnymi/kluczowymi ekspertami/-kami z danego powiatu.

Do adaptacji procedur w konkretnej poradni niezbędna jest „Mapa zasobów powiatu”. Skoordynowane podmioty działają w ramach różnych regulacji prawnych. Niezbędne jest więc wypracowanie minimalnego zakresu obszaru wspólnych działań. Zakres ten musi być jasny na tyle, aby nie dochodziło do powielania tych samych usług przez różnych specjalistów dla jednego ucznia/rodziny. Optymalizacja zasobów jest prowadzona w celu zwiększania dostępu do różnego rodzaju wsparcia.

Etapy adaptacji procedur są następujące:

- 1) starosta, burmistrz, prezydent miasta (JST) lub osoba przez niego upoważniona inicjuje pierwsze spotkanie zespołu współpracy międzysektorowej; zespół tworzą decydenci z podmiotów i organizacji zajmujących się wsparciem ucznia i jego rodziny działających na terenie powiatu;
- 2) zespół wyłania spośród siebie przewodniczącego, który będzie koordynował jego pracę,
- 3) zadaniem zespołu jest przyjęcie procedur opracowanych przez specjalistów z podmiotów/organizacji działających na terenie powiatu;
- 4) przewodniczący powierza poradni psychologiczno-pedagogicznej/zespołowi koordynacji monitorowanie ich realizacji/wdrażania lub określania potrzeb szkoleniowych w tym obszarze;
- 5) zespół może zmieniać procedury na wniosek któregośkolwiek podmiotu lub organizacji z danego powiatu/dzielnicy lub miasta.

Minimalna liczba procedur wskazana poniżej jest niezbędna dla określenia ram współpracy, bezpieczeństwa dziecka i bezpieczeństwa specjalistów. Tworzą one szkielet współpracy pomiędzy specjalistami z różnych obszarów. Zespół współpracy międzysektorowej może zaproponować ich więcej w zależności od specyfiki danego powiatu lub potrzeb specjalistów/mieszkańców.

Procedura 1. Kryteria włączenia i wyłączenia w system koordynacji

Procedura ta musi się odnosić do wartości publicznej jaką jest edukacja włączająca i posiadać:

- jasne kryteria włączenia, w tym zgoda (wymóg formalny ustawowy) podmiotów na udział decydentów w pracach zespołu współpracy międzysektorowej;
- jasne kryteria wyłączenia i zawieszenia współpracy, np. w przypadku stosowania narzędzi diagnozy i terapii niepotwierdzonych naukowo;
- podział kompetencji pomiędzy skoordynowanymi ośrodkami w ramach grup wsparcia ucznia/poziomów wsparcia, w tym wskazanie zespołu koordynacji w poradni psychologiczno-pedagogicznej jako podmiotu organizującego współpracę,
- zgodę podmiotów i organizacji (wymóg formalny) na opracowane procedury koordynacji wsparcia ucznia i jego rodziny;

- niezbędne klauzule RODO i elementy formularza zgody ucznia i opiekunów prawnych oraz formularze dotyczące współpracy pomiędzy skoordynowanymi podmiotami.

Procedura 2. Zasady prowadzenia oceny funkcjonalnej

- zasady inicjowania oceny funkcjonalnej (wskazanie placówki, która obejmuje dziecko opieką);
- zasady prowadzenia bilansu (standardy);
- ocena funkcjonalna powinna być współdzielona przez różne podmioty;
- powinna określać badania przesiewowe/skrining oraz sposób komunikowania wyników tych badań;
- na różnych etapach diagnozy i procesu leczenia powinno być możliwe uzupełnianie profilu/arkusza oceny funkcjonalnej;
- profesjonalna diagnoza psychologiczna, medyczna, pedagogiczna itd. powinna być elementem tzw. diagnozy pogłębionej i być lokowana w szerszym procesie oceny funkcjonalnej;
- ocena powinna być dostępna dla rodziny, dziecka powyżej 16 r. ż. oraz pozostałych specjalistów z sieci skoordynowanych podmiotów;
- procedura powinna określać także warunki pilne lub np. ocenę ryzyka suicydalnego w zaburzeniach i chorobach psychicznych dzieci i młodzieży;
- procedura powinna wykorzystywać wypracowane rozwiązania, np. w projekcie Instytutu Badań Edukacyjnych „ASA – Szkoła dostępna dla wszystkich”.

Procedura 3. Sposób przepływu informacji o uczniu

Procedura powinna zawierać wzór formularza zgody oraz klauzulę informacyjną RODO, jako dokument to wykorzystywania w ramach współpracy międzysektorowej;

- procedura powinna uwzględniać przepisy i podmiotowość (zgode) rodziny oraz dziecka powyżej 16 r. ż.;
- klauzula informacyjna i zgody powinny odnosić się do aktualnego składu sieci skoordynowanych podmiotów oraz aktualnych przepisów, w tym zgoda na przekazywanie informacji w ramach współpracy pomiędzy różnymi podmiotami);
- powinny być opracowane wszystkie niezbędne jednolite formularze dla wszystkich aktualnych i potencjalnych podmiotów sieci wsparcia.

Procedura 4. Uzgodniona procedura diagnozy psychologicznej (diagnoza zbieżna i różnicowa)

Procedura powinna zawierać m.in.:

- określenie sposobu wyznaczania specjalisty wiodącego (i ew. dodatkowo koordynatora) w procesie terapii;
- diagnoza psychologiczna, lekarska, pedagogiczna powinna być wpisana w szerszy kontekst oceny funkcjonalnej i stanowić jej element, np. diagnoza pogłębiona czy diagnoza medyczna;
- procedura powinna odnosić się do standardów naukowych oraz rzetelnych i trafnych metod diagnostycznych, np. testy projekcyjne nie są metodami obiektywnymi i nie powinny być uwzględniane w standardzie;
- diagnoza powinna być prowadzona w taki sposób, aby jej wyniki z poszczególnych ośrodków i podmiotów mogły być uwzględniane przez pozostałe podmioty. Ważne, aby rodzic nie musiał przekazywać tej samej informacji w każdej nowej instytucji;

- procedura powinna określać także warunki pilne lub np. ryzyko popełnienia samobójstwa w zaburzeniach i chorobach psychicznych;
- diagnoza powinna uwzględniać różnicowanie zaburzeń i chorób (testowanie hipotez diagnostycznych);
- procedura musi uwzględniać założenia oceny funkcjonalnej, czyli wpisywać się np. w pogłębioną ocenę funkcjonalną wraz z określeniem kryteriów odmowy prowadzenia diagnozy pogłębionej przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Procedura 5. Standardy wsparcia/terapii/leczenia oraz sposób ich monitorowania

- określenie sposobu wyznaczania specjalisty wiodącego (i ew. dodatkowo koordynatora) w procesie terapii;
- procedura powinna uwzględniać standardy międzynarodowych lub krajowych towarzystw naukowych, metody oparte na dowodach naukowych;
- procedura powinna pokazać standardową ścieżkę wsparcia/terapii/leczenia wraz z określeniem zasobów (kadra, lokal);
- indywidualizacja/personalizacja wsparcia/terapii/leczenia powinna uwzględniać różne zasoby dziecka/ucznia, jego rodziny i środowiska;
- monitorowanie sytuacji dziecka/ucznia po zakończeniu wsparcia/terapii/leczenia w tym kontakt z rodziną, która zdecydowała wycofać się z terapii.

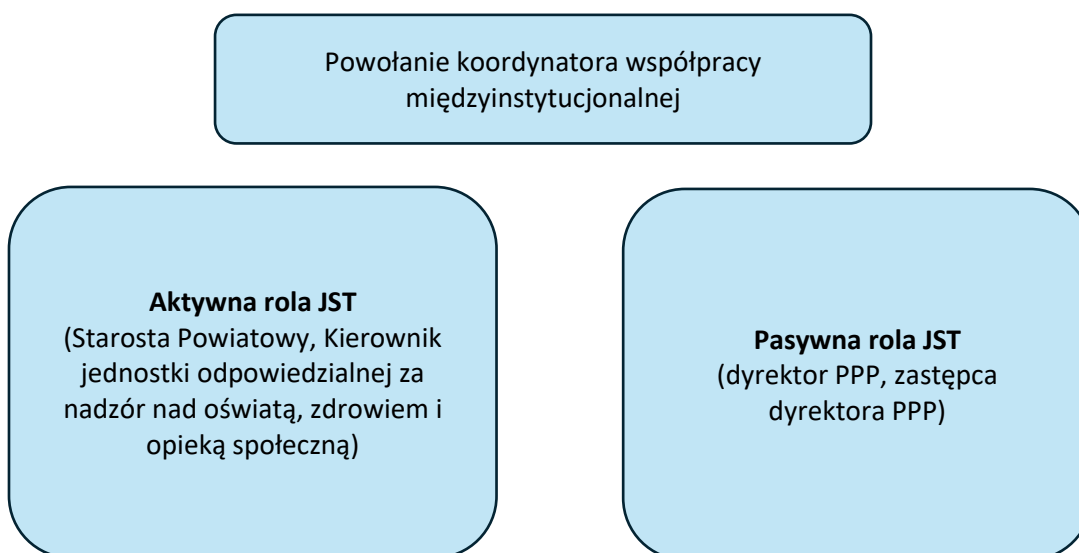
Procedura 6. Ścieżka wsparcia dziecka i rodziny i środowiska pozarodzinnego

- powinna być opisana w prostym schemacie postępowania z zaznaczeniem roli poszczególnych ośrodków i specjalistów;
- powinna być jedna główna ścieżka dla całego powiatu, która może być komunikowana mieszkańcom (jak po kolei wygląda wsparcie ucznia i jego rodziny);
- procedura powinna uwzględniać momenty/punkty ewaluacji procesu wsparcia;
- inne warianty ścieżki powinny zawsze bazować na głównym schemacie udzielania wsparcia.

Proces współpracy międzyinstytucjonalnej – zespoły wielospecjalistyczne

Procedura utworzenia zespołu koordynacji międzyinstytucjonalnej

Warunkiem skutecznego prowadzenia wsparcia w ramach zespołów wielospecjalistycznych oraz interdyscyplinarnych jest identyfikacja zasobów lokalnych oraz utworzenie aktywnego zespołu osób zaangażowanych w zbudowanie zasad współpracy oraz rozwój tzw. sieci lokalnej (tj. grupy podmiotów, instytucji, organizacji pozarządowych działających na rzecz dziecka i rodziny).



Rysunek 6 Rola JST w zespole koordynacji międzyinstytucjonalnej

Źródło: Opracowanie własne

Zespół koordynacji międzyinstytucjonalnej powstaje z inicjatywy i przy wsparciu JST, w jednostce prowadzącej, np. w Wydziale Edukacji lub Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna pełni rolę Instytucji Koordynującej. Powstaje tutaj dedykowane stanowisko pracy – Koordynator Instytucji Koordynującej (wymagany jest wzrost etatyzacji o 1 etat na stanowisku Zastępcy Dyrektora).

W całym procesie tworzenia i rozwoju sieci współpracy koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej (JST) ściśle współpracuje z koordynatorem instytucji koordynującej (PPP).

Tabela 13 Procedura utworzenia zespołu koordynacji międzyinstytucjonalnej

Opis etapu działania	Zasoby/ Osoby odpowiedzialne	Dokumenty powiązane
Powołanie koordynatora współpracy międzyinstytucjonalnej w JST	Starosta w porozumieniu z Dyrektorem PPP	Pismo powołujące
Identyfikacja zasobów lokalnych	Władze lokalne przy wsparciu Koordynatora Instytucji Koordynującej w PPP	
Organizacja spotkań i konferencji inicjujących	Koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej we współpracy z władzami lokalnymi oraz Koordynatorem Instytucji koordynującej (PPP)	

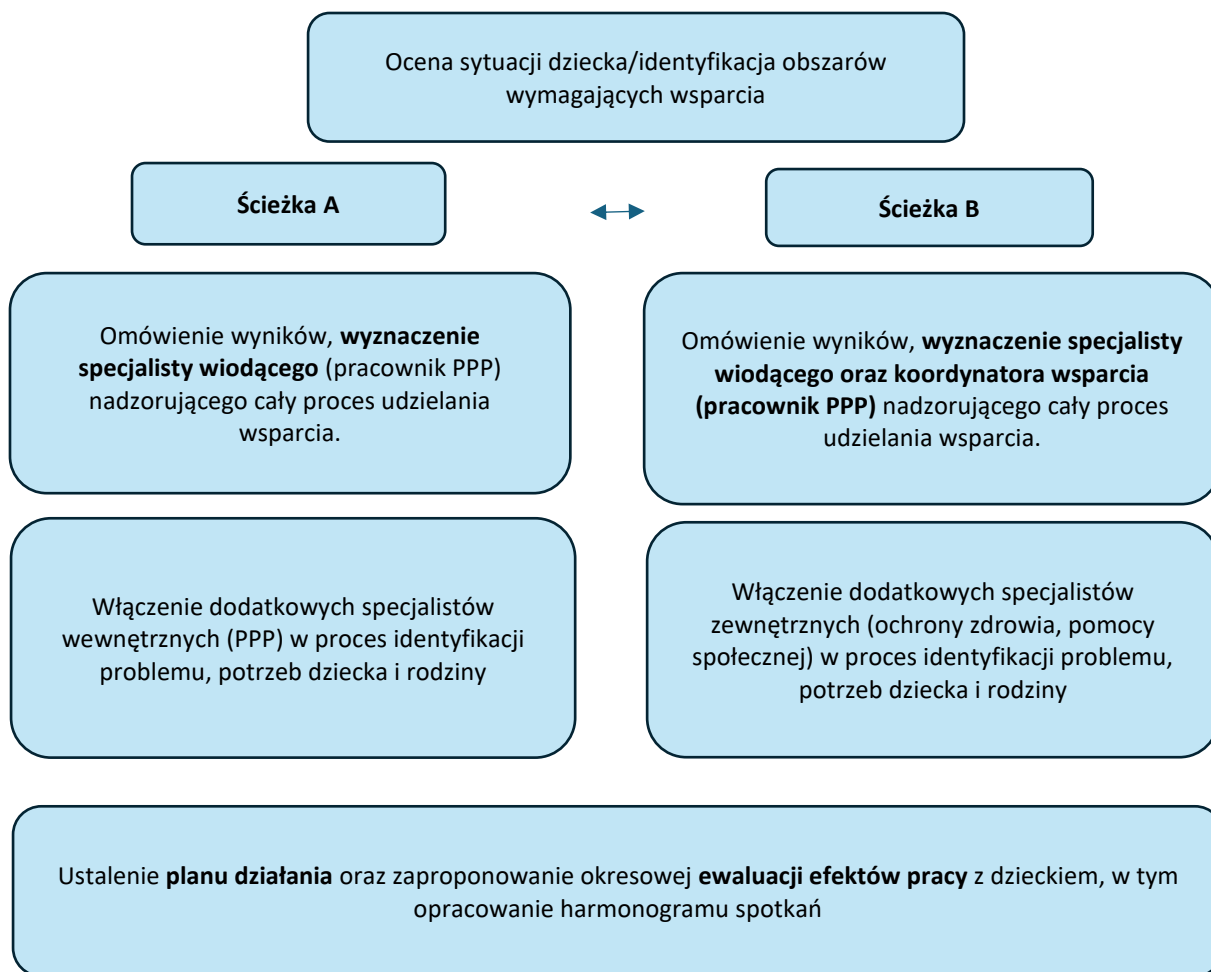
Opis etapu działania	Zasoby/ Osoby odpowiedzialne	Dokumenty powiązane
Opracowanie mapy zasobów	Władze lokalne przy wsparciu Koordynatora Instytucji Koordynującej w PPP	Mapa zasobów
Wyłonienie przedstawicieli poszczególnych instytucji do prac w zespole koordynacji międzyinstytucjonalnej	Koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej we współpracy z władzami lokalnymi	
Powołanie zespołu koordynacji międzyinstytucjonalnej	Starosta	
Zawarcie porozumień o zakresie i zasadach współpracy	Koordynator Instytucji Koordynującej	Porozumienia
Ustalenie harmonogramu prac	Koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej we współpracy z koordynatorem instytucji koordynującej	
Opracowanie/uszczegółowienie procedur współpracy w obszarze zespołów wielospecjalistycznych	Koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej we współpracy z przedstawicielami innych instytucji	Procedury
Zatwierdzenie procedur podczas posiedzenia zespołu ds. koordynacji	Koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej we współpracy z przedstawicielami innych instytucji	
Okresowa ewaluacji współpracy	Koordynator współpracy międzyinstytucjonalnej we współpracy z przedstawicielami innych instytucji	

Źródło: Opracowanie własne

Procedura utworzenia oraz prowadzenia zespołów wielospecjalistycznych (III poziom diagnozy funkcjonalnej)

W przypadku identyfikacji potrzeby wsparcia interdyscyplinarnego następuje proces budowy zespołu wielospecjalistycznego wewnętrznego (Ścieżka A) lub zewnętrznego (Ścieżka B)

UWAGA w tej procedurze za cały proces koordynacji odpowiada PPP (koordynator Instytucji Koordynującej), procedura dotyczy dzieci z tzw. III poziomu diagnozy funkcjonalnej.



Rysunek 7 Proces budowy zespołu wielospecjalistycznego wewnętrznego (Ścieżka A) lub zewnętrznego (Ścieżka B) w przypadku identyfikacji potrzeby wsparcia interdyscyplinarnego

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 14 Opis szczegółowy procedury budowy zespołu wielospecjalistycznego wewnętrznego – Ścieżka A

Opis etapu działania	Zasoby/ Osoby odpowiedzialne	Dokumenty powiązane
1. Ocena sytuacji dziecka/identyfikacja potrzeb	Osoba przyjmująca dziecko	Dokumenty przedkładane przez rodziców dotyczące wcześniejszych działań na rzecz dziecka (RBI-ekomapa)
2. Omówienie wyników diagnozy, wskazanie specjalisty wiodącego	Dyrektor PPP lub Kierownik Zespołu Specjalistów	Wyznaczenie specjalisty wiodącego w systemie IT lub pismo powołujące specjalistę wiodącego w przypadku braku systemu (ew. inna forma umożliwiająca identyfikację specjalisty wiodącego)
3. Przeprowadzenie uzupełniających badań	Specjaliści PPP różnych dyscyplin	Informacje zamieszczone w systemie IT (Diagnoza funkcjonalna współdzielona), RBI-ekomapa, jeżeli wcześniej nie była przygotowania
4. Utworzenie zespołu specjalistycznego	Specjalista wiodący	Wyznaczenie składu zespołu (adnotacja w systemie IT) lub

Opis etapu działania	Zasoby/ Osoby odpowiedzialne	Dokumenty powiązane
		pismo powołujące zespół w przypadku braku systemu (ew. inna forma umożliwiająca identyfikację powołanego zespołu).
5. Opracowanie planu pracy z dzieckiem i rodziną (w tym wyznaczenie celów do osiągnięcia)	Specjalista wiodący	Plan pracy zamieszczony w systemie IT
6. Spotkanie z rodziną i omówienie planu pracy/przyjęcie planu (po uzyskaniu zgody rodziców)	Specjalista wiodący	
7. Spotkania okresowe zespołu specjalistycznego	Specjalista wiodący	Notatki ze spotkań w systemie IT
8. Ewaluacja efektów pracy z dzieckiem i rodziną	Specjalista wiodący Członkowie zespołu specjalistycznego	Ocena okresowa (diagnoza funkcjonalna), współdzielona w systemie IT.

Źródło: Opracowanie własne

Uwaga: Etapy 5-8 są powtarzane w cyklu, zgodnie z ustalonym przez specjalistę wiodącego planem pracy. W przypadku identyfikacji braku postępów w jednym z obszarów planu specjalista wiodący może wystąpić do dyrektora PPP z wnioskiem o zmianę składu zespołu lub o konsultację ekspercką specjalisty spoza składu osobowego zespołu specjalistycznego, w tym również o włączenie eksperta spoza PPP, pod warunkiem zapewnienia dofinansowania, jeśli jest taka konieczność, konsultacji eksperckiej spoza PPP

Tabela 15 Opis szczegółowy procedury budowy zespołu wielospecjalistycznego zewnętrznego – Ścieżka B

Opis etapu działania	Zasoby/ Osoby odpowiedzialne	Dokumenty powiązane
1. Ocena sytuacji dziecka/identyfikacja potrzeb	Osoba przyjmująca dziecko/ specjalista wiodący z instytucji zgłaszających.	Dokumenty przedkładane przez rodziców dotyczące wcześniejszych działań na rzecz dziecka. RBI-ekomapa.
2. Omówienie wyników diagnozy, wskazanie koordynatora wsparcia	Dyrektor PPP lub Kierownik. Zespołu Koordynatorów.	Wyznaczenie koordynatora wsparcia w systemie IT lub pismo powołujące koordynatora wsparcia w przypadku braku systemu (ew. inna forma umożliwiająca identyfikację koordynatora wsparcia).
3. Identyfikacja obszarów wymagających włączenia specjalistów zewnętrznych	Specjalista wiodący	
4. Omówienie sytuacji z rodzicami oraz uzyskanie zgód na wymianę informacji i danych	Koordynator wsparcia..	Zgody na przetwarzanie danych
5. Nawiązanie kontaktu z instytucjami współpracującymi/ustalenie możliwych harmonogramów /ustalenie danych specjalistów, którzy włączą się w rozszerzoną diagnozę	Specjalista wiodący.	

Opis etapu działania	Zasoby/ Osoby odpowiedzialne	Dokumenty powiązane
6. Przeprowadzenie uzupełniających badań	Specjaliści różnych dyscyplin/różnych instytucji współpracujący z PPP.	System IT (Diagnoza funkcjonalna współdzielona).
7. Wstępna sesja koordynacji Analiza wyników oraz omówienie propozycji planu działania.	Koordinator wsparcia/ z udziałem specjalistów innych instytucji, w tym specjalistów wiodących tych instytucji.	Notatka.
8. Omówienie/weryfikacja planu pracy z rodziną oraz uzyskanie zgody na prowadzenie działań	Specjalista wiodący.	
9. Ustalenie propozycji składu zespołu oraz opracowanie wstępnego planu pracy	Koordinator wsparcia we współpracy ze specjalistami z innych instytucji.	Plan pracy.
10. Powołanie zespołu wielospecjalistycznego	Koordinator wsparcia/Dyrektor PPP/Zastępca Dyrektora PPP.	Pismo powołujące Zespół zatwierdzone przez Dyrektora PPP Wyznaczenie składu zespołu (adnotacja w systemie IT).
11. Omówienie harmonogramu pracy z poszczególnymi specjalistami, w tym zaplanowanie terminów ewaluacji planu oraz sesji koordynacji	Koordinator wsparcia.	Plan pracy.
12. Realizacja planu	Poszczególni specjaliści, w tym specjalista wiodący.	
13. Okresowe sesje koordynacji	Koordinator wsparcia. Specjalista wiodący oraz specjaliści współpracujących instytucji.	Notatki ze spotkań (w systemie IT).
14. Okresowe superwizje zespołu	Koordinator wsparcia.	Notatki z superwizji (w systemie IT).
15. Ewaluacja efektów pracy z dzieckiem i rodziną – sesja ewaluacyjna	Koordinator wsparcia. Specjalista wiodący. Członkowie zespołu wielospecjalistycznego	Ocena okresowa (diagnoza funkcjonalna), współdzielona w systemie IT.
16. Podsumowanie efektów – konsultacje z rodzicami	Koordinator wsparcia. Specjalista wiodący.	Notatka ze spotkania.

Źródło: Opracowanie własne

V. Zmiana kultury organizacyjnej

Kultura organizacyjna - diagnoza i zmiana, model wartości konkurujących, Cameron, Quinn

Kultura organizacyjna stanowi drogowskaz dla organizacji szukających dróg poprawy efektywności. Kultura organizacyjna jest zbiorem wartości uważanych za oczywiste, założeń, o których się nie mówi, wspólnych oczekiwań, definicji, elementów pamięci zbiorowej. Odzwierciedla dominujące poglądy, określa poczucie tożsamości pracowników, dostarcza niepisanych, a często nie do końca uświadomionych zasad postępowania w miejscu pracy, wzmacnia trwałość systemu społecznego. Kultura organizacyjna przejawia się w wyznawanych wartościach. Uświadomiona kultura organizacyjna pozwala dopasować najbardziej efektywny typ przywództwa. Komfort pracy i kultura organizacyjna oparta na szacunku i zaufaniu są niezbędne w budowaniu najlepszych miejsc pracy. Organizacjom dbającym o dobrą atmosferę, pozytywne relacje, ale też dające zatrudnionym niezależność w wykonywaniu obowiązków oraz zachowania *work life balance*, łatwiej jest pozyskać, a później zatrzymać wykwalifikowanych specjalistów.

Wysiłki na rzecz zwiększenia efektywności, polegające na stosowaniu rozmaitych narzędzi i technik oraz energicznym wdrażaniu strategii zmian często idą na marne, jeśli kultura organizacji - system wartości, sposób myślenia, styl zarządzania, paradygmaty i podejście do kwestii rozwiązywania problemów - pozostaje taka sama.

Ten ścisły związek poprawy funkcjonowania firmy ze zmianą kultury organizacji wynika z faktu, że gdy wartości, nastawienie, definicje i cele pozostają te same, na nic zdają się zmiany procedur i strategii. Innymi słowy, modyfikacja kultury organizacji jest kluczem do pomyślnego wdrożenia wszelkich programów mających przynieść wzrost efektywności, a także warunkiem przystosowania do coraz bardziej zmiennego otoczenia, w którym działają dzisiaj organizacje. Analizę badań dotyczących transformacji kultury organizacji i warunków udanej zmiany przedstawiono w załączniku 2.1. W załączniku 2.2. natomiast opisano zadania przywódcy w organizacji i jego rolę w procesie zmiany kultury organizacyjnej.

Pogląd, że istnieje jakiś jeden optymalny sposób zarządzania, oceny organizacji, w tym przewodzenia lub najlepszy typ kultury, byłby oczywiście błędny. Liczni autorzy proponują rozmaite podejścia do problemu określania kultury organizacyjnej, różnych jej modeli oraz kombinacji wymiarów kultury. Byli i tacy, którzy wykluczyli możliwość określania i zmiany kultury organizacji (na przykład Fitzgerald 1988). Model wartości konkurujących (Competing Values Framework, CVF) nie jest jedyną słuszną metodą diagnozowania kultury organizacyjnej i jej zmiany, jednak proponuje się go tutaj jako podejście przydatne dla dyrektorów, kierowników, specjalistów zainteresowanych określaniem kultury w organizacjach, jakimi są poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Metoda proponowana jest:

- **Praktyczna** – to znaczy, że uwzględnia podstawowe wymiary kultury, które mają wpływ na efektywność organizacji.
- Możliwa do zastosowania w określonym czasie – proces zidentyfikowania kultury i stworzenia strategii jej zmiany można przeprowadzić w wyznaczonym rozsądnym terminie.

- **Angażująca** – do poszczególnych etapów procesu można włączyć wszystkich członków organizacji, choć najsilniej zaangażowani są ci, którzy odpowiadają za ustalenia kierunku zmian i utrwalanie wartości oraz kierowanie procesem.
- **Ilościowa i jakościowa** – proces opiera się na ilościowym ujęciu podstawowych wymiarów kultury, uwzględnia jednak również elementy jakościowe – historie, wydarzenia, symbole oddające atmosferę w organizacji.
- **Możliwa do wdrożenia własnymi siłami** - proces stawiania diagnozy i wprowadzania zmian może być przeprowadzony przez wewnętrzny zespół, zwykle jest to ekipa kierownicza.
- **Trafna** – model, na podstawie którego zbudowany jest proces, nie tylko jest zrozumiały dla ludzi analizujących własną organizację, ale również naukowo zweryfikowany.

Stwierdzono, że model wartości konkurujących cechuje wysoki stopień zgodności z powszechnie znanymi i akceptowanymi klasyfikacjami porządkującymi sposoby myślenia ludzi, wyznawane przez nich wartości, przyjmowane założenia oraz sposoby przetwarzania informacji. Zgodność modeli wynika z zasadniczego podobieństwa procesów poznawczych u ludzi, niezależnie od typu organizacji czy kręgu kulturowego.

Proces zmiany kultury organizacyjnej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oparty na modelu wartości konkurujących składa się z kilku kluczowych etapów, które mają na celu przejście od istniejącej kultury do nowego, bardziej optymalnego modelu. CVF zakłada istnienie czterech podstawowych typów kultury organizacyjnej: **klanu (współpraca)**, **adhokracji (tworzenie)**, **hierarchii (kontrola)** i **ryнку (konkurowanie)**, które konkurują ze sobą o dominację w organizacji. Każda z tych kultur ma swoje specyficzne wartości, struktury i podejście do zarządzania, a proces zmiany polega na diagnozie obecnej kultury, wybraniu pożądanego kierunku oraz wdrożeniu działań, które umożliwią transformację.

Cztery główne typy kultury

Kultura hierarchii

Maks Weber (1947) zaproponował 7 cech charakterystycznych, które stały się znane jako klasyczne atrybuty biurokracji (zasady, specjalizacja, merytokracja, hierarchia, odrębna własność, bezosobowość, odpowiedzialność).

Organizacja, w której panuje kultura hierarchiczna, to w świetle oceny za pomocą kwestionariusza OCAI miejsce w wysokim stopniu sformalizowane i zhierarchizowane. Procedury dyktują, co mogą robić ludzie. Ważne jest utrzymanie niezakłóconego funkcjonowania organizacji. Długofalowo organizacja dąży do trwałości, przewidywalności i efektywności. Gwarancją spójności organizacji są ujęte w regulaminy i przepisy zasady.

W wielkich przedsiębiorstwach i w urzędach państwowych na ogół dominuje ten właśnie typ kultury, o czym świadczy duża liczba ujednoliconych procedur, liczne szczeble hierarchii i tendencja do mnożenia reguł postępowania.

Kultura rynku

W latach sześćdziesiątych dwudziestego wieku właśnie ten typ kultury organizacyjnej stał się bardzo popularny, przedsiębiorstwa stanęły w obliczu nowych wyzwań konkurencyjnych. Nowy model określono mianem rynkowej formy organizacji z tym, że termin rynek nie oznacza w tym wypadku obiektu działań marketingowych czy ogółu konsumentów. Odnosi się raczej do typu organizacji, która

sama funkcjonuje jak rynek. Jest zorientowana znacznie silniej na sprawy zewnętrzne, na kształtowanie własnej pozycji w otoczeniu niż na sprawy wewnętrzne, zajmuje się transakcjami przeważnie z podmiotami zewnętrznymi, między innymi z dostawcami, klientami, związkami zawodowymi i organami nadzorującymi. W przeciwieństwie do hierarchii, w której wewnętrzna kontrola jest utrzymywana dzięki przepisom, wąskiej specjalizacji i scentralizowanym decyzjom, organizacja typu rynek działa przede wszystkim dzięki ekonomicznym mechanizmom rynkowym, głównie wymianie pieniężnej. Kultura rynku opiera się na założeniu, że otoczenie nie jest przyjazne, tylko wrogie, klienci są wybredni i przywiązują dużą wagę do tego, ile dostają za swoje pieniądze, Przedsiębiorstwo musi umacniać swoją pozycję konkurencyjną, a głównym zadaniem kierownictwa jest dbanie o wydajność, wyniki i zyski.

Organizacja, w której panuje kultura rynku, jest miejscem pracy zorientowanym na wyniki. Przywódcy są twardzi i wymagający. Tym, co gwarantuje spójność organizacji, jest chęć zwyciężania. Celami długofalowymi są wzrost konkurencyjności i jak największa efektywność. Sukces jest utożsamiany z udziałem w rynku.

Kultura klanu

Trzeci modelowy typ organizacji nazywany jest klanem ze względu na swoje podobieństwo do organizacji typu rodzinnego. W firmach typu klanowego dominują wspólnie wyznawane wartości i wspólne cele; obserwuje się spójność, wysoki stopień uczestnictwa i duże poczucie wspólnoty. Zamiast przepisów i procedur jak w modelu hierarchicznym czy rynkowym typowymi cechami firm typu klan są: praca zespołowa, dążenie do zwiększenia zaangażowania ludzi i poczucie odpowiedzialności firmy za pracowników.

Do podstawowych założeń w kulturze klanu należy między innymi to, że środowiskiem organizacji najlepiej zarządzać przez pracę zespołową i rozwój pracowników, klientów powinno się traktować jak partnerów, organizacja musi stwarzać przyjazną atmosferę pracy a głównym zadaniem kierownictwa jest przekazywanie uprawnień pracownikom i zachęcanie ich do postawy uczestnictwa, zaangażowania i lojalności.

Organizacja, w której panuje kultura klanu, jest przyjaznym miejscem pracy. Ludzie świetnie ze sobą współpracują, a firma przypomina wielką rodzinę. Przywódcy są traktowani jak mentorzy, opiekunowie a nawet czasami jak rodzic. Spójność organizacji zapewniają lojalność i przywiązanie do tradycji. Duży nacisk kładzie się na długofalową korzyść, jaką daje rozwój osobisty, ważne są też silne więzi i morale załogi. Sukces jest rozpatrywany w kategoriach dobrej atmosfery wewnątrz organizacji i troski o ludzi. Organizacja promuje pracę zespołową, uczestnictwo i konsensus.

Kultura adhokracji

Słowo adhokracja utworzono od wyrażenia ad hoc, chodziło bowiem o wskazanie, że mamy do czynienia z doraźnie powoływanymi, dynamicznymi jednostkami. Grupy czy zespoły robocze formowane ad hoc są rozwiązywane, gdy tylko zadanie zostanie wykonane. Główną cechą tej kultury jest popieranie zdolności do przystosowania się, elastyczności i kreatywności w sytuacji zdominowanej przez niepewność, niejednoznaczność i nadmiar informacji. W przeciwieństwie do przedsiębiorstw typu rynkowego czy hierarchicznego, w kulturze adhokracji nie ma scentralizowanego ośrodka władzy czy stosunku zależności służbowej. Zamiast tego mamy do czynienia z sytuacją przekazywania sobie wzajemnie władzy przez ludzi albo grupy zadaniowe w zależności od tego, jaki problem jest aktualnie rozwiązywany. Kładzie się duży nacisk na

rozwiązania niestandardowe, gotowość do przedstawiania ryzykownych propozycji i przewidywanie rozwoju sytuacji w przyszłości. Kiedy prace zostaną ukończone, struktura ulega rozwiązaniu.

Czasami jednostki o cechach adhokracji istnieją w obrębie większej organizacji, w której dominuje kultura innego typu. Organizacja, w której panuje kultura adhokracji charakteryzuje się tym, że jest ona dynamiczna, przedsiębiorcza i kreatywna. Ludzie chętnie ryzykują. Dobry przywódca powinien być wizjonerem, innowatorem i ryzykantem. Tym, co zapewnia organizacji spójność, jest chęć eksperymentowania i innowacyjność. Kładzie się nacisk na gotowość do zmian i stawianie czoła nowym wyzwaniom.

Kategorie kompetencji przywódczych ze względu na rodzaj kultury

Kultura klanu

- Zarządzanie zespołami. Powodowanie wydajnego, spójnego, niezakłóconego funkcjonowania zespołu.
- Zarządzanie relacjami międzyludzkimi. Kształtowanie poprawnych stosunków w zespole, wspieranie pracowników, słuchanie ich uwag oraz rozwiązywanie ich problemów.
- Zarządzanie rozwojem pracowników. Pomaganie poszczególnym osobom w podnoszeniu poziomu kwalifikacji i poszerzaniu umiejętności oraz stwarzanie możliwości osobistego rozwoju.

Kultura adhokracji

- Zarządzanie innowacjami. Zachęcanie pracowników do innowacyjnego myślenia, przedstawiania nowych rozwiązań, większej kreatywności, torowanie drogi postępowym ideom.
- Zarządzanie ciągłym doskonaleniem. Propagowanie postawy nieustannego rozwoju elastyczności i korzystnych zmian w życiu zawodowym pracowników.

Kultura rynku

- Zarządzanie konkurencyjnością. Wspieranie inicjatyw zwiększających konkurencyjność oraz aktywnego dążenia do osiągnięcia pozycji lidera na rynku.
- Mobilizowanie pracowników. Motywowanie i inspirowanie pracowników do aktywności, zwiększania wysiłku i wydajnej pracy.
- Propagowanie postawy zorientowanej na klienta. Popieranie doskonalenia obsługi klientów, współpracy z nimi i spełniania ich oczekiwań.

Kultura hierarchii

- Zarządzanie asymilacją. Jasne formułowanie oczekiwań wobec pracowników, kultury i standardów obowiązujących w organizacji, ułatwianie ich zrozumienia i dostosowania się do nich.
- Zarządzanie systemem kontroli. Tworzenie i nadzorowanie właściwych procedur, miar i systemów kontroli gwarantujących sprawny przebieg procesów.
- Zarządzanie koordynacją. Organizowanie współpracy wewnętrznej i zewnętrznej, ułatwianie sprawnego przepływu informacji.

Proces zmiany kultury organizacyjnej

Proces zmiany kultury organizacyjnej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oparty na CVF składa się z kilku etapów:

1. Diagnoza obecnej kultury organizacyjnej

Czas trwania: 1-3 tygodnie

Cel: Zidentyfikowanie dominujących wartości kultury organizacyjnej oraz tych, które są pożądane przez pracowników i kadre zarządzającą.

Kroki:

Przeprowadzenie ankiet (wg kwestionariusza i metodologii opisanych w załączniku 2.3.) i warsztatów (np. ćwiczenie opisane w załączniku 2.4.) wśród pracowników, które pozwolą ocenić, jakie wartości są obecnie dominujące (np. klan, hierarchia, rynek czy adhokracja).

Zastosowanie narzędzia CVF pozwoli zmapować obecną kulturę organizacyjną i zobaczyć, w jakim stopniu różne typy kultury są reprezentowane.

Analiza wyników w kontekście funkcji poradni psychologiczno-pedagogicznej, gdzie istotne są zarówno aspekty wspierające rozwój i relacje (kultura klanu), jak i efektywność oraz zgodność z regulacjami (kultura hierarchii).

Efekt: Pełny obraz aktualnej kultury organizacyjnej oraz ocena, jakie wartości są preferowane przez pracowników i kadre zarządzającą (konsensus zawarty w procesie warsztatowym).

2. Określenie pożądanego kierunku zmian

Czas trwania: ok. 2 tygodnie

Cel: Wybór docelowego modelu kultury organizacyjnej, który najlepiej będzie odpowiadał potrzebom poradni i jej pracowników.

Kroki:

Na podstawie wyników diagnozy zidentyfikowanie, który z czterech typów kultury (klanu, adhokracji, hierarchii, rynku) ma dominować w przyszłości.

Uwzględnienie specyfiki poradni – być może najbardziej pożądanym modelem będzie kultura klanu, która promuje współpracę i troskę o rozwój osobisty, ale równocześnie niezbędne będą elementy kultury hierarchii, które zapewnią stabilność i przestrzeganie standardów pracy.

Wypracowanie wizji docelowej kultury organizacyjnej i jej wartości, np. wzmacnianie zespołowości, wspieranie rozwoju pracowników, ale jednocześnie dbałość o formalne standardy.

Efekt: Jasno zdefiniowany kierunek zmian, oparty na dominujących wartościach, który określa, jak poradnia powinna funkcjonować w przyszłości.

3. Wdrożenie działań rozwojowych i szkoleniowych

Czas trwania: ok 1-3 miesiące

Cel: Wzmocnienie kluczowych kompetencji i zachowań zgodnych z pożądaną kulturą organizacyjną.

Kroki:

Organizacja szkoleń rozwijających kompetencje kierownicze, interpersonalne, komunikacyjne oraz umiejętności współpracy zespołowej.

Wprowadzenie programów mentoringowych i coachingowych, które będą wspierać pracowników w adaptacji do nowej kultury, zwłaszcza jeśli poradnia przechodzi z bardziej hierarchicznej struktury na bardziej otwartą (klanową) czy innowacyjną (adhokracja).

Zmiana systemów motywacyjnych, tak aby nagradzać postawy zgodne z nową kulturą, np. współpracę, innowacyjność czy efektywność.

Efekt: Rozwój umiejętności i zachowań, które wspierają nową kulturę organizacyjną.

4. Zmiana strukturalna i proceduralna

Czas trwania: 3-6 miesięcy

Cel: Dostosowanie formalnych struktur i procesów do nowej kultury organizacyjnej.

Kroki:

Przegląd i modyfikacja istniejących procedur, aby były one zgodne z pożądaną kulturą (zachowując niezbędne narzucone prawem). Na przykład, jeśli organizacja dąży do bardziej współpracującej kultury klanu, może to oznaczać bardziej otwartą komunikację i regularne spotkania zespołowe.

Wprowadzenie bardziej elastycznych zasad działania, jeśli docelową kulturą jest adhokracja, gdzie innowacyjność i szybkie dostosowywanie się do zmian są kluczowe.

Upewnienie się, że zasady i struktura organizacyjna wspierają wartości, takie jak zaufanie, współpraca i otwarta komunikacja, zgodnie z wybraną ścieżką zmiany.

Efekt: Formalne struktury i procedury wspierające nową kulturę organizacyjną.

5. Monitorowanie i ocena postępów

Czas trwania: Ciągły proces, ewaluacje co 6 miesięcy

Cel: Utrzymanie i rozwój nowej kultury organizacyjnej poprzez regularne monitorowanie i korekty.

Kroki:

Przeprowadzanie regularnych ankiet i sesji feedbackowych, które pozwolą monitorować, jak nowa kultura organizacyjna wpływa na pracowników i klientów.

Regularne spotkania zespołów zarządzających i pracowników, aby omawiać postępy i wprowadzać ewentualne poprawki.

Wprowadzenie mechanizmów, które pomogą utrzymać zmiany, np. okresowe szkolenia przypominające, nagradzanie postaw zgodnych z nową kulturą.

Efekt: Stabilizacja nowej kultury organizacyjnej oraz ciągła adaptacja do zmieniających się warunków.

Proces zmiany kultury organizacyjnej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oparty na modelu wartości konkurujących wymaga stopniowej transformacji, od diagnozy i określenia pożądanego kierunku, po szkolenia, zmiany strukturalne i monitorowanie postępów. Każdy etap jest niezbędny, aby przejść od obecnego stanu do nowej, bardziej adekwatnej kultury, która wspiera współpracę, innowacyjność i zgodność z celami organizacyjnymi.

Przykładowe skutki zmian nacisku na poszczególne typy kultury organizacyjnej

Jeżeli, na podstawie diagnozy i warsztatu, pracownicy poradni dojdą do konsensusu, że trzeba wzmocnić nacisk na elementy kultury klanu oraz adhokracji (przykład nie jest jedynym zalecanym układem wartości w kulturze organizacyjnym poradni) to powinni wziąć pod uwagę, że:

1. zwiększenie nacisku na kulturę klanu oznacza:

- zwiększenie zakresu samodzielności pracowników,
- większy stopień uczestnictwa i zaangażowania,
- więcej pracy w różnorodnych zespołach,
- więcej kontaktów poziomych,
- większą troskę o pracowników i ich rozwój,
- większe uznanie dla pracowników.

Nie oznacza:

- rozpowszechniania kumoterskich układów,

- braku norm postępowania i dyscypliny,
- uchyłania się przed podejmowaniem trudnych decyzji,
- pełnego luzu,
- aprobaty dla przeciętności.

2. Zwiększenie nacisku na kulturę adhokracji oznacza:

- więcej propozycji nowych rozwiązań od pracowników,
- więcej nowatorskich usprawnień procesów,
- bardziej przemyślane podejmowanie ryzyka,
- niekaranie za błędy, nieakceptowanie trwania w błędzie.

Nie oznacza:

- tolerowania egocentrycznych postaw,
- tuszowania błędów,
- niepotrzebnego ryzykowania,
- wprowadzania wszystkich nowinek,
- braku koordynacji i dzielenia się pomysłami.

3. Zmniejszenie nacisku na kulturę hierarchii oznacza:

- mniej podpisów pod dokumentami (oczywiście tam, gdzie jest to możliwe),
- więcej decyzji zdecentralizowanych,
- ograniczenie liczby barier i biurokracji,
- mniejszy formalny nadzór nad zespołami,
- większe otwarcie na nowe, niekonwencjonalne rozwiązania,
- eliminację pracy papierkowej.

Nie oznacza:

- braku kontroli,
- nierozliczania z wyników,
- nieprzestrzegania przepisów,
- braku monitorowania funkcjonowania poradni,
- braku zainteresowania wszelkimi zmianami.

4. Zmniejszanie nacisku na kulturę rynku oznacza:

- motywowanie pracowników,
- wyeliminowanie krótkowzrocznego skupiania się na szczegółowych celach,
- większą wyrozumiałość,
- stałe dążenie do doskonałości.

Nie oznacza:

- zmniejszenia nacisku na wydajność,
- obniżenia norm jakości,
- lekceważenia harmonogramów,
- lekceważenia pacjentów/klientów.

Trzeba pamiętać, że każda decyzja o zmianie nacisku w jednym typie kultury powinna wprowadzić zmiany w innych typach kultur. Każda organizacja, w tym i poradnie, pod kątem kultury organizacyjnej jest zbiorem wartości reprezentujących każdy typ kultury. Zadaniem zarządzających jest świadome zarządzanie kulturą organizacyjną tak, aby dbać o wartości dominujące typu kultury a zarazem kontrolowanie wartości innych typów kultury.

Podsumowanie

Zmiana kultury w organizacji to bardzo trudne przedsięwzięcie. Żeby się udało, niezbędny jest pełne zaangażowanie i poświęcenie kadry pracującej w poradni. Skuteczność przeprowadzenia procesów według przedstawionej metodologii została wielokrotnie potwierdzona w praktyce. Najtrudniejszą jednak częścią procesu jest rzeczywiste wdrażanie zaplanowanych zmian. Przedstawioną tu metodę i narzędzia powinno się więc traktować jedynie jako punkt wyjścia, zastosowanie się do powyższych wskazówek to dopiero początek a cały proces może rozciągnąć się na kilka lat.



VI. Reorganizacja procesowo-zasobowa

Ogólny cel działania poradni psychologiczno-pedagogicznych określa zakres działań, które są w nich realizowane. Procesy (usługi) podstawowe obejmują:

- Diagnozowanie dzieci i młodzieży.
- Pomoc psychologiczno-pedagogiczną (w tym logopedyczną) dla dzieci i młodzieży.
- Pomoc w doborze kierunku kształcenia i zawodu.
- Pomoc psychologiczno-pedagogiczną udzielaną rodzicom i nauczycielom.
- Wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek.

W zależności od dostępności kadry własnej oraz kadry współpracującej i wielkości danej poradni, różny jest faktyczny zakres usług, w szczególności w zakresie pomocy bezpośredniej, co stanowi wyróżnik poszczególnych poradni i odpowiedź na szczególne potrzeby lokalnej społeczności. Tym samym procesy (usługi) podstawowe można podzielić na te, które powinny być realizowane w każdej poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz dodatkowe, których dostępność będzie różna w różnych poradniach. Całkowita dostępność usług w poradni określana jest poprzez **mapowanie własnych zasobów** (ludzkich i infrastrukturalnych) oraz realizowane zadania i może stanowić podstawę do porównania z diagnozą potrzeb lokalnych w zakresie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego. Dodatkowo warto odnieść się do **mapy zasobów powiatu** określającej dostępność usług wsparcia w całym regionie. Wynik takiej analizy stanowi cenny kierunek określający koncepcję rozwoju poradni.

Oprócz procesów podstawowych w poradniach realizowane są procesy wspierające oraz zarządcze. Procesy wspierające, efektywnie realizowane z wykorzystaniem technik cyfrowych i odpowiednich procedur przepływu informacji, pozwalają na uwolnienie zasobów specjalistów merytorycznych, którzy mogą zwiększyć czas poświęcany na działania specjalistyczne. Procesy zarządcze mają wspierać efektywne zarządzanie dostępnymi zasobami, w tym przede wszystkim ludzkimi, co ma szczególne znaczenie w obliczu braków kadrowych, z jakimi borykają się poradnie.

Struktura Mapy Kompetencji

Transformacja kultury organizacyjnej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych jest kluczowym procesem, który pozwala dostosować działania tych instytucji do dynamicznie zmieniających się potrzeb społecznych. Jednym z filarów tego procesu jest skuteczne zarządzanie zasobami ludzkimi, oparte na precyzyjnym mapowaniu kompetencji pracowników i harmonizacji ich umiejętności z założeniami zmieniającej się kultury organizacyjnej.

Kompetencje twarde (regulują przepisy prawa, regulaminy wewnętrzne)

- Diagnoza psychologiczna i pedagogiczna.
- Terapie specjalistyczne (np. SI, EEG Biofeedback, Metoda Krakowska).
- Prowadzenie edukacji rodziców.
- Obsługa technologii cyfrowych.

Kompetencje miękkie

- Empatia i otwartość na potrzeby dzieci i rodziców.
- Skuteczna komunikacja (z rodzicami, szkołami, instytucjami).
- Umiejętność rozwiązywania konfliktów.
- Zarządzanie stresem i pracą w zespole.

Narzędzia oceny

- **Skala Likerta** dla kompetencji miękkich (np. od 1 do 5).
- **Ocena binarna** dla kompetencji specjalistycznych (posiada/nie posiada).

Liderzy organizacyjni – ich rola obejmuje:

- **Promowanie zmiany** poprzez budowanie zaufania i angażowanie zespołów w proces transformacji.
- **Modelowanie zachowań zgodnych z nową kulturą** organizacyjną.
- **Identyfikacja luk kompetencyjnych** i wdrażanie programów szkoleniowych.

Zespoły wspierające - kluczowe zadania zespołów obejmują:

- **Propagowanie nowych norm i wartości** w codziennych działaniach.
- **Współpraca międzysektorowa** z instytucjami lokalnymi.
- **Wsparcie procesu monitorowania zmian** poprzez regularne raportowanie

Harmonizacja kompetencji z wymaganiami kulturowymi

Aby nowa kultura organizacyjna mogła się utrwalić, kompetencje pracowników powinny wspierać jej kluczowe założenia:

- **Zaufanie i współpraca:** szkolenia z zakresu budowania relacji i zespołowej pracy nad projektami.
- **Zaangażowanie i innowacyjność:** programy wsparcia kreatywności oraz szkoleń liderów zmiany.
- **Komunikacja:** warsztaty z efektywnej komunikacji i mediacji.

Monitorowanie i ewaluacja procesu zmiany

Proces monitorowania powinien obejmować:

- **Cykliczne przeglądy kompetencji** (np. co 1-2 lata).
- **Analizę efektów zmiany kulturowej** poprzez ankiety wśród pracowników i klientów poradni.
- **Raporty okresowe** na temat postępu wdrażania nowych norm i wartości.

Rekomendacje

- Wdrożenie zintegrowanego narzędzia do mapowania kompetencji i oceny kultury organizacyjnej.
- Regularne szkolenia i warsztaty dla pracowników i liderów, ukierunkowane na rozwój kompetencji wspierających transformację.
- Stworzenie strategii komunikacji zmian, która będzie jasno definiować cele, metody i oczekiwane rezultaty transformacji.

Struktura organizacyjna poradni psychologiczno-pedagogicznych

Strukturę organizacyjną poradni określa jej regulamin organizacyjny, a obrazuje ją schemat organizacyjny. Zadaniem struktury organizacyjnej jest opisanie zakresu zadań i kompetencji każdego z pracowników poradni, dlatego jej elementem jest opis poszczególnych stanowisk przez pryzmat zakresu obowiązków.

Struktury organizacyjne poszczególnych poradni będą różne, przede wszystkim z uwagi na różną ich wielkość, mierzoną na tym etapie przede wszystkim liczbą pracowników. Wielkość zatrudnienia poradni jest określana przez Dyrektora w porozumieniu z organem prowadzącym, z uwzględnieniem przepisów prawa, lokalnych potrzeb oraz posiadanych środków finansowych.

We wszystkich poradniach, podstawowymi organami są:

- Dyrektor – odpowiedzialny za kierowanie całością zadań poradni poprzez organizowanie i nadzór nad realizacją zadań statutowych
- Rada Pedagogiczna – kolegialny organ poradni, stanowiony przez wszystkich pracowników pedagogicznych poradni, realizujący jej statutowe działania.

Zasady funkcjonowania i hierarchiczność poradni pozostają w gestii jej dyrektora, który może zdecydować o strukturze bardziej płaskiej (scentralizowanej) lub smukłej (z większą liczbą poziomów hierarchii). Elementami, które zaleca się uwzględnić przy projektowaniu lub przeprojektowaniu struktury organizacyjnej są:

- Płaska struktura sprawdza się w odniesieniu do jednostek mniejszych. Większe zespoły mogą być sprawniej zarządzane w sytuacji podzielenia na mniejsze działy podległe kierownikom.
- Poradnie posiadające filie umieszczone w różnych lokalizacjach mogą być sprawniej zarządzane, jeśli w poszczególnych filiach powołane zostaną osoby pełniące funkcję kierownika filii.
- W większych poradniach zakres prac zarządczych może wymagać powołania osoby na stanowisko zastępcy dyrektora lub innej osoby odpowiedzialnej za zarządzanie pracą zespołu specjalistów.
- Nawet w przypadku struktury płaskiej, by zapewnić efektywność pracy kadry pedagogicznej, ważne są zadania osoby wyznaczonej przez dyrektora odpowiedzialnej za efektywne zarządzanie czasem pracy specjalistów. W bardzo małym zespole takie zadanie może pełnić dyrektor. Często będzie to zastępca dyrektora lub inny menedżer zespołu specjalistów.
- Dla uwypuklenia nowej koordynacyjnej roli poradni zasadne będzie powołanie zespołu koordynacyjnego a w ramach niego powołania co najmniej **koordynatora instytucji koordynującej**.

Nadmierne rozdrobnienie struktury organizacyjnej może mieć przełożenie na zawężenie zakresu obowiązków poszczególnych pracowników i mniejszą elastyczność poradni w zakresie realizacji zadań – wynikającą z mniejszej zastępowalności kadry. Równocześnie jednak nie należy zapominać o znaczeniu specjalizacji i sytuacji, w których poszczególne zespoły specjalizują się w pomocy określonym grupom dzieci.

Istotą pracy w modelu biopsychospołecznym jest zapewnienie realizacji opieki nad dzieckiem, której zakres jest jak najlepiej dostosowany do jego indywidualnych potrzeb. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna powinna być realizowana przez wielospecjalistyczne zespoły. Dlatego też ważne jest łączenie kadry w zespoły zorientowane bardziej na potrzeby dzieci niż zespoły osób o określonym

wykształceniu czy przygotowaniu zawodowym (czyli na przykład zespół WWR i zespół dzieci szkolnych niż podział na zespół pedagogów i psychologów). Taki model pozwoli na skuteczniejszą koordynację i bardziej wielostronne wsparcie.

Poniżej przedstawiono propozycję schematu organizacyjnego poradni, z zaznaczeniem elementów opcjonalnych. Schemat ten nie musi odpowiadać potrzebom wszystkim poradni – decyzję w tej kwestii pozostawia się dyrektorom. Zwraca on uwagę na wyodrębnienie procesów podstawowych, koordynacji oraz wsparcia, a także na podział zespołów zgodnie z potrzebami poszczególnych grup dzieci. Podział ten nie wyklucza, że – przykładowo – pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla dzieci z niepełnosprawnością będzie realizowana przez wszystkich pracowników poradni. Natomiast wskazuje na potencjał szerszej realizacji takiego wsparcia w sytuacji posiadania pracowników wykwalifikowanych w tym kierunku. Uzupełnieniem schematu organizacyjnego jest „Mapa zasobów własnych”, która określa merytoryczny potencjał zespołu pracowników pedagogicznych.

PODSTAWOWE USŁUGI MERYTORYCZNE

	Pedagog	Psycholog	Logopeda
PPP dotycząca dzieci małych	pedagog (diagnoza i terapia), specjalista WWR	psycholog (diagnoza i terapia), specjalista WWR	logopeda (diagnoza i terapia)
PPP dotycząca dzieci i młodzieży w wieku szkolnym	pedagog (diagnoza i terapia)	psycholog (diagnoza i terapia)	logopeda (diagnoza i terapia)
Doradztwo zawodowe	Doradca zawodowy		
Orzecznictwo	Lekarz orzecznik - najczęściej współpracujący		

DODATKOWE USŁUGI MERYTORYCZNE

Pomoc dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz pomocy logopedycznej i terapii wspomagającej	pedagog specjalny oligofrenopedagog tyflopedagog/rahabilitant wzroku surdopedagog/rehabilitant słuchu fizjoterapeuta, neurologopeda, surdologopeda, oligofrenologopeda	terapeuta Metody Krakowskiej diagnosta ADOS-2 terapeuta SI (integracji sensorycznej) terapeuta EEG Biofeedback terapeuta Neuroflow terapeuta rodzin terapeuta autyzmu lub inny w zależności od potrzeb.
Profilaktyka i resocjalizacja		

DYREKTOR, ew. KIEROWNICY FILII



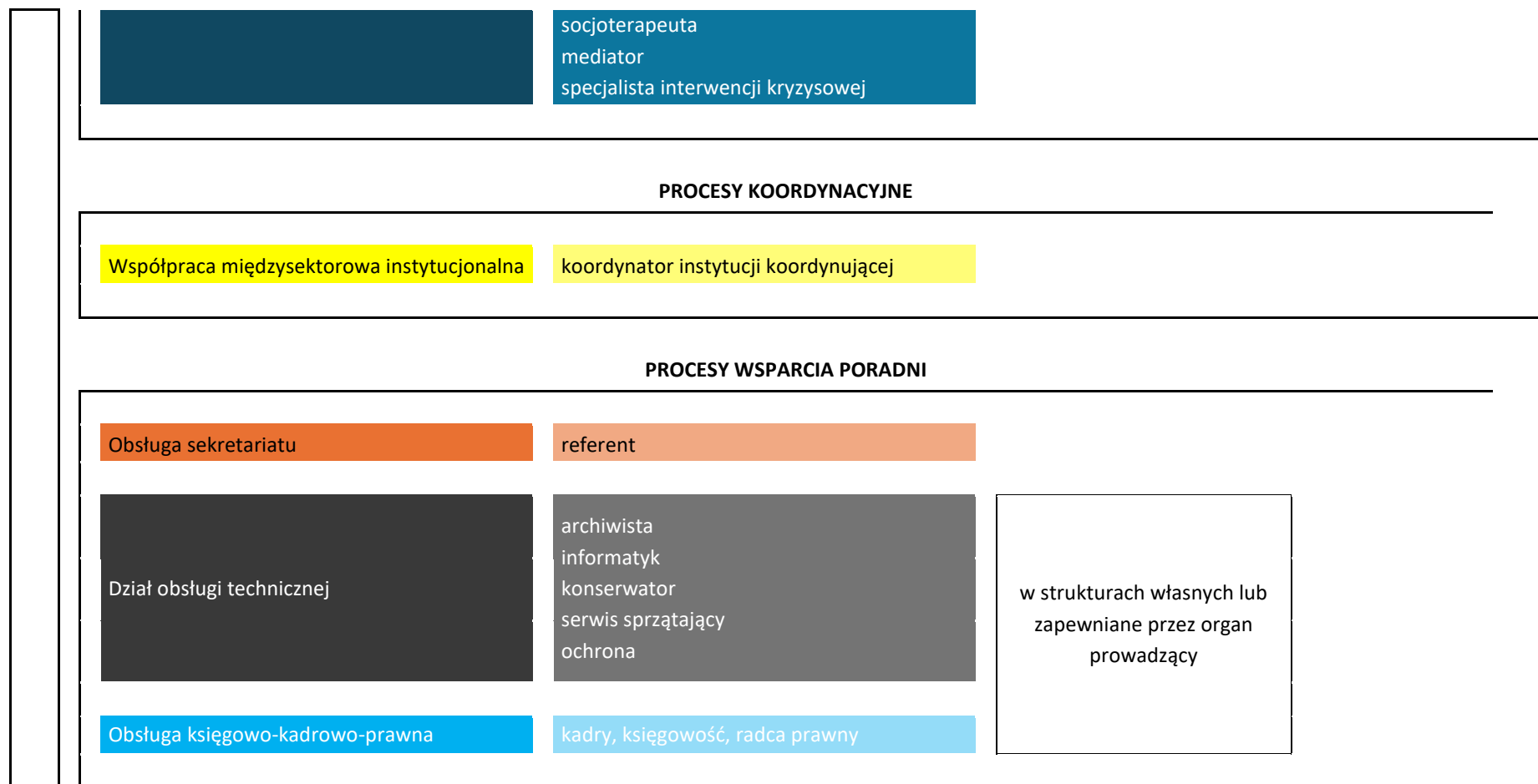
Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską





Rysunek 8 Schemat organizacyjny poradni psychologiczno-pedagogicznej

Źródło: opracowanie własne

Przykładowa struktura organizacyjna małej poradni:

- dyrektor,
- pracownicy merytoryczni koordynowani przez dyrektora, w tym:
 - pedagogzy,
 - psychologodzy,
 - logopedzi,
 - doradcy zawodowi,
 - inna kadra, w tym współpracująca – np. lekarze,
- koordynator instytucji koordynującej,
- pracownicy wsparcia, w tym:
 - obsługa sekretariatu,
 - obsługa techniczna,
 - obsługa księgowo-kadrowa.

Struktura organizacyjna dużej poradni, zatrudniającej zespół specjalistów prowadzących wsparcie np. dla dzieci z niepełnosprawnościami albo określone terapie wspomagające, a także działania resocjalizacyjne, może wyglądać następująco:

- dyrektor,
- pracownicy merytoryczni koordynowani przez osobę wyznaczoną przez dyrektora, w tym:
 - pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla dzieci małych:
 - pedagogzy,
 - psychologodzy,
 - logopedzi,
 - w tym specjaliści z zakresu WWR,
 - pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym:
 - pedagogzy,
 - psychologodzy,
 - logopedzi,
 - doradcy zawodowi;
 - doradztwo zawodowe;
 - pomoc dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz pomocy logopedycznej i terapii wspomagającej – w razie potrzeby z możliwością dalszego podziału na zespoły:
 - np. terapeuci, neurologopedzi, surdologopedzi itd.;
 - profilaktyka i resocjalizacja:
 - np. mediatorzy, specjaliści interwencji kryzysowej;
 - Inna kadra, w tym współpracująca – np. lekarze;
- pracownicy zespołu koordynacyjnego: koordynator instytucji koordynującej i inni pracownicy odpowiedzialni za koordynację
- pracownicy wsparcia, w tym:
 - obsługa sekretariatu;
 - obsługa techniczna:
 - archiwum,
 - informatyka,
 - serwis sprzątający,

- punkt informacyjny,
- obsługa księgowo-kadrowa:
 - księgowość,
 - kadry.

Obok struktur stałych, w poradni powołuje się Zespoły Orzekające. W skład zespołu wchodzi dyrektor poradni, lekarz orzecznik oraz pedagog, psycholog i inni specjaliści, jeśli ich udział jest niezbędny.

Dodatkowo, w przypadku każdego dziecka trafiającego pod opiekę poradni wskazuje się pracownika pedagogicznego, który pełni funkcję **specjalisty wiodącego**. Zaleca się, żeby był on wskazywany przez osobę zarządzającą zespołem specjalistów (dyrektora lub osobę wskazaną). Do zadań specjalisty wiodącego należy nadzór nad procesem wsparcia realizowanym przez specjalistów w poradni i poza poradnią z wykorzystaniem dostępnych narzędzi. Specjalista wiodący powoływany jest w momencie objęcia dziecka opieką przez poradnię, a jego zadanie kończy się w momencie, kiedy kończy się okres wsparcia ze strony poradni.

Standardy wyposażenia poradni

Przepisy nie określają dokładnych wymagań lokalowych dla poradni psychologiczno-pedagogicznej. Art. 168 ustawy prawo oświatowe wskazuje jedynie na ogólne wymagania względem warunków założenia szkoły lub placówki niepublicznej, które można jednak odnieść do każdej szkoły czy placówki, w tym poradni: warunki lokalowe mają umożliwiać prowadzenie zajęć dydaktyczno-wychowawczych oraz realizację innych zajęć statutowych. Muszą one również gwarantować bezpieczne i higieniczne warunki pracy i nauki, spełniające wymagania określone w przepisach w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, przepisach o ochronie środowiska, przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przepisach techniczno-budowlanych i przepisach o ochronie przeciwpożarowej; spełnienie tych wymagań potwierdza Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz Państwowa Straż Pożarna.

Dodatkowo każdy podmiot publiczny w ramach obowiązku zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, musi wziąć pod uwagę dostępność architektoniczną.

Wskazówki co do warunków lokalowych poradni psychologiczno-pedagogicznej zawiera również dokument *Standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych* przygotowany przez ORE w projekcie *Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej*⁵. Zgodnie ze **STANDARDem II - 9 Baza lokalowa i wyposażenie sprzyjają zapewnieniu wysokiej jakości pracy:**

- w wymiarze bazy lokalowej umożliwiającej realizację zadań statutowych:
 - w poradni znajduje się odpowiednia liczba pomieszczeń do prowadzenia zajęć indywidualnych (w tym diagnozy) i grupowych;
 - istnieje pomieszczenie przystosowane dla osób oczekujących;
 - zapewniona jest dostępność do poradni osobom z niepełnosprawnością (windy, podjazd, parking, toalety);
 - w gabinetach istnieje dostęp do Internetu oraz łącze telefoniczne;
 - gabinety są w sposób czytelny oznakowane z uwzględnieniem czasu pracy specjalistów;
 - pomieszczenia są estetyczne, a ich wyposażenie sprzyja procesowi diagnozy i terapii;
- w wymiarze wyposażenia placówki zapewniającej świadczenie usług na wysokim poziomie:
 - zapewniony jest sprzęt elektroniczny do prowadzenia niezbędnej dokumentacji w ilości jednego zestawu komputerowego (komputer, urządzenie wielofunkcyjne) do dyspozycji najwyżej dwóch pracowników;
 - wyposażenie w pomoce diagnostyczne zapewnia realizację celów diagnostycznych, w tym diagnozy funkcjonalnej dziecka od urodzenia do czasu zakończenia edukacji w szkole ponadgimnazjalnej;
 - wyposażenie w pomoce umożliwia prowadzenie różnorodnych form terapii;
 - pracownicy mają dostęp do informacji na temat aktualnej literatury z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

⁵ https://ore.edu.pl/attachments/article/7185/standardy-funkcjonowania_ppp_01-12-16.pdf

Najbardziej konkretne wytyczne odnoszące się do warunków lokalowych poradni przygotował w 2019 r. Polski Związek Logopedów, który stworzył *Standard gabinetu logopedycznego*⁶. Biorąc pod uwagę powyższe a także materiał zgromadzony podczas warsztatów diagnostycznych z udziałem przedstawicieli poradni można zaproponować następujące wytyczne dla pomieszczeń poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Tabela 16 Wytyczne dla pomieszczeń poradni psychologiczno-pedagogicznych w wymiarze ogólnym

Pomieszczenie	Wytyczne
Budynek	spełniający warunki techniczno-budowlane, sanitarne i przeciwpożarowe określone w przepisach prawa dostosowany do osób ze specjalnymi potrzebami
Pomieszczenia - rodzaj	gabinet dyrektora poradni gabinet z-cy dyrektora poradni sekretariat i/lub recepcja <u>gabiny specjalistów - w liczbie i rodzaju dostosowanym do wielkości poradni i zakresu udzielanego wsparcia</u> <u>sale terapeutyczne - w liczbie i rodzaju dostosowanym do wielkości poradni i zakresu udzielanego wsparcia</u> poczekalnia sanitariaty dla klientów (w tym osób z niepełnosprawnością, wyposażone w przewijak dla niemowląt) sanitariaty dla personelu pokój socjalny dla personelu pomieszczenia dla administracji i obsługi archiwum
Pomieszczenia diagnostyczne i terapeutyczne	usytuowanie w spokojnej części budynku/wyciszenie ścian i drzwi powierzchnia umożliwiająca wydzielenie stanowisk do pracy indywidualnej i/lub grupowej naturalne oświetlenie z możliwością regulacji natężenia możliwość doświetlenia sztucznego (ogólne i punktowe) z regulacją natężenia możliwość regulacji temperatury pomieszczeń zimą i latem wyposażenie w umywalkę z bieżącą wodą lub bezpośrednia bliskość toalety dla klientów odpowiednio zabezpieczone gniazda elektryczne wtykowe jasne, stonowane kolory ścian antypoślizgowe nawierzchnie wyposażone w lampę UV, środki do dezynfekcji, chusteczki, kosze na śmieci

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych

Liczba i rodzaj gabinetów specjalistycznych w poradni w naturalny sposób powinna być dostosowana do struktury stanowisk i zatrudnionych specjalistów. Jeżeli zatem w poradni wydzielono działy/zespoły odpowiadające grupom wiekowym/etapom edukacyjnym zgłaszających się dzieci, to również gabinety należy dostosować do takiej organizacji pracy, w miarę możliwości lokalowych.

⁶ https://logopeda.org.pl/resources/pliki/770_20190722_pzl_standard_gabinetu_logopedycznego.pdf

Na podstawie materiału wypracowanego podczas warsztatów diagnostycznych proponuje się standard organizacji lokalu PPP – w wersji minimum i rozszerzonej:

Tabela 17 Propozycja organizacji lokalu PPP – w wersji minimum i rozszerzonej

Minimum	Wersja rozszerzona
gabinet psychologa	gabinet psychologa - dla małych dzieci gabinet psychologa - dla dzieci i młodzieży
gabinet pedagoga	gabinet pedagoga - dla małych dzieci gabinet pedagoga - dla dzieci i młodzieży
gabinet logopedy	gabinet logopedy - dla małych dzieci gabinet logopedy - dla dzieci i młodzieży
gabinet doradcy zawodowego	gabinet doradcy zawodowego
sala terapii grupowej/rodzinnej	sala terapii grupowej/rodzinnej
sala terapii ruchowej/SI	sala terapii ruchowej/SI
gabinet dyrektora	gabinet dyrektora gabinet wicedyrektora
pomieszczenia administracyjne/obsługi kadrowo-płacowej	pomieszczenia administracyjne/obsługi kadrowo-płacowej
sekretariat	sekretariat repcja/punkt obsługi klienta
poczekalnia	poczekalnia
toalety	toalety dla personelu toalety dla klientów
pomieszczenie socjalne dla personelu	pomieszczenie socjalne dla personelu
archiwum	Archiwum
pomieszczenie gospodarcze	pomieszczenie gospodarcze

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych.

W kolejnych tabelach poniżej zebrano propozycje standardu wyposażenia poszczególnych pomieszczeń PPP.

Tabela 18 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – w wersji minimum i rozszerzonej – sekretariat i punkt obsługi klienta

POMIESZCZENIE	Sekretariat z punktem obsługi klienta	Sekretariat	Punkt obsługi klienta
SZCZEGÓLNE WARUNKI LOKALOWE/ INFRASTRUKTURA	wydzielona strefa sekretariatu bez dostępu dla osób z zewnątrz	-	-
WYPOSAŻENIE	stanowisko recepcyjne z ladą stolik i krzesła dla klientów tablice/ekrany informacyjne zestaw komputerowy	meble biurowe (biurko, fotel, szafy zamykane) zestaw komputerowy z oprogramowaniem urządzenie wielofunkcyjne (drukarka, skaner, kopiarka) niszczarka	stanowisko recepcyjne z ladą stolik i krzesła dla klientów tablice/ekrany informacyjne zestaw komputerowy z oprogramowaniem urządzenie wielofunkcyjne (drukarka, skaner, kopiarka)

POMIESZCZENIE	Sekretariat z punktem obsługi klienta	Sekretariat	Punkt obsługi klienta
	z oprogramowaniem urządzenie wielofunkcyjne (drukarka, skaner, kopiarka) niszczarka centrala telefoniczna Internet i sieć wewnętrzna	centrala telefoniczna Internet i sieć wewnętrzna	niszczarka centrala telefoniczna Internet i sieć wewnętrzna
NARZĘDZIA I POMOCE	oprogramowanie do obsługi sekretariatu, obiegu dokumentów i umawiania wizyt materiały piśmiennicze	oprogramowanie do obsługi sekretariatu, obiegu dokumentów materiały piśmiennicze	oprogramowanie do obsługi wizyt materiały piśmiennicze
ZASOBY OSOBOWE	sekretarka/sekretarz	sekretarka/sekretarz	Referent

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych

Tabela 19 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – w wersji minimum i rozszerzonej – gabinety specjalistów

POMIESZCZENIE	Gabinet specjalisty	Gabinet specjalisty – dla małych dzieci	Gabinet specjalisty – dla dzieci i młodzieży
SZCZEGÓLNE WARUNKI LOKALOWE/ INFRASTRUKTURA	możliwość wydzielenia kącika do wyciszenia Przestrzeń pozwalająca wydzielić strefę do badania motoryki zabezpieczenie gniazdek, okien, kantów itp. oznaczenia/piktogramy na odpowiedniej wysokości	możliwość wydzielenia kącika do wyciszenia zabezpieczenie gniazdek, okien, kantów itp. oznaczenia/piktogramy na odpowiedniej wysokości	Przestrzeń pozwalająca wydzielić strefę do badania motoryki
WYPOSAŻENIE	biurko i krzesło z zestawem komputerowym dla specjalisty (z dostępem do Internetu i sieci wewnętrznej) meble regulowane do wzrostu dzieci – stół i krzesła krzesło wysokie (do karmienia) pufy/poduchy/worki SAKO/fotele/sofa	biurko i krzesło z zestawem komputerowym dla specjalisty (z dostępem do Internetu i sieci wewnętrznej) meble regulowane do wzrostu dzieci – stół i krzesła krzesło wysokie (do karmienia) pufy/poduchy/worki SAKO zamknięte szafki (na narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne)	biurko i krzesło z zestawem komputerowym dla specjalisty (z dostępem do Internetu i sieci wewnętrznej) stół i krzesła fotele/sofa stanowisko komputerowe dla dziecka/tablet zamknięte szafki (na narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne) dywan/mata/materace lustro weneckie

POMIESZCZENIE	Gabinet specjalisty	Gabinet specjalisty – dla małych dzieci	Gabinet specjalisty – dla dzieci i młodzieży
	zamknięte szafki (na narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne) szafy/pojemniki na pomoce i zabawki, dywan/mata/materace kącik wyciszający - materac, poduszki, namiot lustro weneckie lustro	szafy/pojemniki na pomoce i zabawki, dywan/mata/materace kącik wyciszający - materac, poduszki, namiot lustro	
NARZĘDZIA I POMOCY	standaryzowane narzędzia diagnostyczne/ dostęp do platform diagnostycznych i postdiagnostycznych program do komunikacji AAC/c-eye wraz z odpowiednim wyposażeniem komputerowym zabawki, gry, książeczki materiały piśmiennicze odtwarzacz/sprzęt grający kamerka multimedialna tablica tablety oprogramowanie do terapii karty pracy, gry edukacyjne, ćwiczenia itp. pomoce dydaktyczne i terapeutyczne	standaryzowane narzędzia diagnostyczne/ dostęp do platform diagnostycznych i postdiagnostycznych program do komunikacji AAC/c-eye wraz z odpowiednim wyposażeniem komputerowym zabawki, gry, książeczki materiały piśmiennicze odtwarzacz/sprzęt grający multimedialna tablica pomoce dydaktyczne i terapeutyczne	standaryzowane narzędzia diagnostyczne/ dostęp do platform diagnostycznych i postdiagnostycznych program do komunikacji AAC/c-eye wraz z odpowiednim wyposażeniem komputerowym materiały piśmiennicze odtwarzacz/sprzęt grający kamerka multimedialna tablica oprogramowanie do terapii karty pracy, gry edukacyjne, ćwiczenia itp. pomoce dydaktyczne i terapeutyczne
ZASOBY OSOBOWE	psycholog/ pedagog/ logopeda	psycholog/ pedagog/ logopeda	psycholog/ pedagog/ logopeda

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych

Tabela 20 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – gabinety specjalistyczne

POMIESZCZENIE	Gabinet doradcy zawodowego	Gabinet terapii grupowej/rodzinnej	Gabinet terapii ruchowej/SI
SZCZEGÓLNE WARUNKI LOKALOWE/ INFRASTRUKTURA	duży gabinet	duży gabinet	duża sala, min. 25/30 m ²

POMIESZCZENIE	Gabinet doradcy zawodowego	Gabinet terapii grupowej/rodzinnej	Gabinet terapii ruchowej/SI
			odpowiednia wysokość do montażu sprzętu rehabilitacyjnego możliwość podziału pomieszczenia na sekcje podłoga z izolacją
WYPOSAŻENIE	stół i krzesła, także dla grupy biurko i krzesło z zestawem komputerowym dla specjalisty (z dostępem do Internetu i sieci wewnętrznej)	Stolik, krzesła, fotele, pufy, poduchy dywan lub wykładzina dywanowa materace lustro	przesuwana ściana lub zasłona panelowa zestaw do terapii SI (statyw, podwiesia, sprzęty podwieszane) różne rodzaje materacy drabinki równoważnie trampolina magiel zamykana szafa łóżko rehabilitacyjne ławki biurko i krzesło z zestawem komputerowym dla specjalisty (z dostępem do Internetu i sieci wewnętrznej), głośniki lustro nietłukące
NARZĘDZIA I POMOCE	narzędzia diagnostyczne materiały papiernicze karty coachingowe, karty archetypów, karty wyboru profesji	scenariusze terapii tablica, flipchart rzutnik, ekran, laptop pomoce do komunikacji pomoce do relaksacji, świece	narzędzia diagnostyczne (testy, arkusze obserwacji) zabawki dla małych dzieci zabawy sensoryczne materiały do terapii ręki materiały plastyczne kołderki obciążeniowe, kamizelki
ZASOBY OSOBOWE	doradca zawodowy	terapeuci - socjoterapii, psychologzy, pedagodzy, psychoterapeuci	terapeuta SI specjalista metody NDT Bobath metody Vojty

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych

Tabela 21 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – gabinet dyrektora i archiwum

POMIESZCZENIE	Gabinet dyrektora	Archiwum
SZCZEGÓLNE WARUNKI	z wydzieloną salką konferencyjną	powyżej poziomu zalewowego pomieszczenie suche, bez dostępu do cieków wodnych, ogrzewane

POMIESZCZENIE	Gabinet dyrektora	Archiwum
LOKALOWE/ INFRASTRUKTURA		wentylacja zapewniająca odprowadzanie wilgoci drzwi antywłamaniowe i ogniotrwałe system KD
WYPOSAŻENIE	meble biurowe (biurko, fotel, szafy zamykane) zestaw komputerowy z oprogramowaniem Internet i sieć wewnętrzna telefon	regały drabina 3-stopniowa komputer z dostępem do sieci wewnętrznej
NARZĘDZIA I POMOCE	materiały piśmiennicze	kartony do segregacji kart indywidualnych symbole do oznaczania roczników
ZASOBY OSOBOWE	dyrektor/wicedyrektor	archiwista, starszy referent

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych

Model procesowo-zasobowy w poradniach psychologiczno-pedagogicznych

Standardy działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w modelu biopsychospołecznym

Zarządzanie poradnią psychologiczno-pedagogiczną

1. Struktura organizacyjna poradni sprzyja pracy stacjonarnej i środowiskowej.
2. Baza lokalowa i wyposażenie sprzyjają zapewnieniu wysokiej jakości pracy.
3. Zarządzanie zasobami własnymi jest efektywne.
4. Zapewniony jest stały rozwój pracowników poradni.
5. W celu realizacji zadań zgodnie z przepisami prawa, poradnia korzysta z opieki radcy prawnego.

Zarządzanie poradnią w modelu biopsychospołecznym zakłada stworzenie optymalnych warunków organizacyjnych i operacyjnych dla realizacji misji. Efektywna struktura organizacyjna, która wspiera zarówno pracę stacjonarną, jak i środowiskową oznacza taką organizację pracy i podział zadań, który umożliwi realizację celów placówki w sposób sprawny, zgodny z oczekiwaniami oraz przepisami prawa, w oparciu o wsparcie profesjonalnego radcy prawnego. Wysokiej jakości baza lokalowa i nowoczesne wyposażenie zapewniają odpowiednie warunki do pracy diagnostycznej, terapeutycznej i edukacyjnej. Zarządzanie zasobami oraz stały rozwój kompetencji pracowników gwarantują ciągłe podnoszenie standardów. Efektywna struktura obejmuje: jasny podział kompetencji i obowiązków, dostosowanie struktury do potrzeb placówki, elastyczność i zdolność do reagowania na zmiany, wsparcie dla różnych form pracy, optymalizację przepływu informacji. Pomaga to unikać niepotrzebnego dublowania zadań, ogranicza biurokrację i wspiera efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich i materialnych. Poradnia może skupić się na realizacji swojej kluczowej misji – wspieranie dzieci, uczniów i ich rodzin.

Administrowanie procesem współpracy w ramach realizacji oceny funkcjonalnej

6. Poradnia identyfikuje obszary współpracy z instytucjami działającymi na terenie, na którym działa.
7. Poradnia włącza inne podmioty w swoje działania.
8. Współpraca z placówkami jest monitorowana.

Standard administrowania procesem współpracy w ramach realizacji oceny funkcjonalnej podkreśla kluczową rolę koordynacji i integracji działań różnych podmiotów na rzecz dzieci, młodzieży i ich rodzin. Poradnia systematycznie identyfikuje obszary współpracy z instytucjami działającymi lokalnie, co pozwala na efektywne wsparcie środowiska, w którym funkcjonuje. Włączenie innych podmiotów, takich jak przedszkola, szkoły, placówki, organizacje samorządowe i pozarządowe, wzbogaca i rozszerza ofertę działań, zapewniając kompleksowe podejście do oceny i wsparcia funkcjonalnego. Proces współpracy jest monitorowany, co umożliwia bieżącą ocenę jej efektywności, doskonalenie praktyk oraz lepsze dostosowanie działań do zmieniających się potrzeb społeczności.

Zarządzanie dokumentacją klientów

9. Dokumentacja klientów prowadzona jest cyfrowo, w sposób ułatwiający jej przepływ i wynikający z celu współpracy, zdefiniowanego na potrzeby:
 - pracy zespołu wielospecjalistycznego,
 - współpracy wewnątrz- i międzysektorowej.

Model zarządzania dokumentacją klientów podkreśla znaczenie cyfryzacji i efektywnego przepływu informacji w pracy poradni. Dokumentacja prowadzona w formie elektronicznej umożliwia sprawny dostęp do danych, ich aktualizację oraz bezpieczne udostępnianie zgodnie z celem współpracy i w świetle regulacji prawnych. Systematyczne gromadzenie i udostępnianie dokumentacji wspiera pracę zespołów wielospecjalistycznych oraz usprawnia współpracę wewnętrzną i międzysektorową. Dzięki temu poradnia może szybko reagować na potrzeby klientów, jednocześnie zachowując najwyższe standardy ochrony danych i zgodność z obowiązującymi przepisami.

Diagnozowanie dzieci i młodzieży

10. Diagnoza dzieci i młodzieży wykonywana w poradni jest prowadzona rzetelnie i profesjonalnie zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej, w sposób dostosowany do problemu.

Diagnozowanie dzieci i młodzieży w poradni psychologiczno-pedagogicznej zapewnia najwyższą jakość usług, opartą na rzetelności i profesjonalizmie. Diagnoza jest realizowana zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej, co pozwala na całościowe spojrzenie na funkcjonowanie dziecka w jego środowisku edukacyjnym, społecznym i rodzinnym. Proces diagnostyczny jest dostosowany do indywidualnego problemu i specyfiki zgłoszenia, co gwarantuje trafność i adekwatność podejmowanych działań. Taka praktyka umożliwia precyzyjne określenie potrzeb dziecka oraz opracowanie skutecznych rekomendacji dla jego wsparcia i rozwoju.

Udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej

11. Poradnia podejmuje działania, których celem jest rozpoznawanie potrzeb i oczekiwań osób i instytucji korzystających z pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
12. Poradnia psychologiczno-pedagogiczna zapewnia adekwatne wsparcie dzieciom, uczniom, ich rodzinie i placówce, do której uczęszczają.
13. Efektywność pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej jest poddawana ocenie i ewaluacji.

Udzielanie bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom, młodzieży i ich rodzicom podkreśla znaczenie indywidualnego podejścia oraz współpracy ze środowiskiem edukacyjnym i rodzinnym. Poradnia prowadzi działania mające na celu rozpoznawanie potrzeb i oczekiwań osób oraz instytucji korzystających z jej wsparcia, co umożliwia dostosowanie pomocy do konkretnych sytuacji. Wsparcie jest kompleksowe i adekwatne, obejmując dzieci, uczniów, ich rodziny oraz placówki edukacyjne, w których funkcjonują. Dla zapewnienia najwyższej jakości działań poradnia regularnie ocenia i ewaluje swoją efektywność, co pozwala na wprowadzanie ulepszeń i lepsze dopasowanie usług do zmieniających się potrzeb społeczności.

Realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych

14. Poradnia pełni funkcję doradczą w ramach wspierania działań profilaktycznych, wychowawczych oraz w obszarze doradztwa edukacyjno-zawodowego placówek, na terenie, na którym działa.

Realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki koncentruje się na wspomaganie środowiska edukacyjnego w budowaniu sprzyjających warunków dla rozwoju dzieci i młodzieży. Poradnia pełni funkcję

doradcą, wspierając placówki w działaniach profilaktycznych, wychowawczych oraz w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego. Współpraca ta obejmuje m.in. pomoc nauczycielom w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, co sprzyja lepszej organizacji pracy z uczniami. Dzięki temu poradnia przyczynia się do zwiększania kompetencji kadry pedagogicznej oraz podnoszenia jakości wsparcia oferowanego dzieciom i młodzieży.

Organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych

15. Poradnia udziela merytorycznego wsparcia szkołom i placówkom w zakresie rozpoznawania i zaspokajania potrzeb rozwojowych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w obszarze prowadzonej przez nie oceny funkcjonalnej.

Organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek podkreśla rolę poradni w aktywnym wspieraniu działań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych tych instytucji. Poradnia zapewnia merytoryczne wsparcie w zakresie rozpoznawania i zaspokajania potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży, co wzmacnia jakość pomocy psychologiczno-pedagogicznej oferowanej w placówkach. Szczególny nacisk kładziony jest na współpracę w obszarze prowadzonej oceny funkcjonalnej, która pozwala lepiej dostosować działania do indywidualnych potrzeb uczniów. Dzięki temu poradnia wspiera rozwój kompetencji personelu placówek, poprawiając efektywność ich pracy na rzecz dzieci, młodzieży i ich rodzin.

Docelowy model realizacji zadań

Planowane zmiany systemowe nie zmieniają zasadniczych obowiązków pracowników poradni, dlatego nie ma konieczności całkowitej zmiany zakresu ich zadań. Niemniej nakładają na poradnie nowe role – przede wszystkim wynikające z powołania poradni jako Instytucji Koordynującej, pełnienia przez pracowników poradni funkcji specjalisty wiodącego i działania w zespołach wielospecjalistycznych, a także prowadzenia działań zgodnie z modelem oceny funkcjonalnej.

Wdrożenie do poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego współpracy opartej na modelu międzysektorowym oraz wprowadzenie oceny funkcjonalnej zarówno do poradni jak i przedszkoli, szkół i placówek, doprowadzi do uwypuklenia zadań dotychczas traktowanych punktowo. Podejście międzysektorowe oznacza, że zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej będą miały na celu integrowanie różnych obszarów wsparcia – edukację, zdrowie oraz pomoc społeczną. Taka współpraca umożliwi kompleksowe podejście do potrzeb dzieci i młodzieży, uwzględniając nie tylko trudności w nauce, ale również szeroko pojęte aspekty funkcjonowania psychospołecznego. Innym kluczowym elementem pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej stanie się proces diagnostyczny oparty na ocenie funkcjonalnej. W przeciwieństwie do tradycyjnych metod oceny, które koncentrują się głównie na diagnozowaniu deficytów, ocena funkcjonalna kładąca nacisk na zrozumienie sposobu, w jaki dziecko funkcjonuje w różnych środowiskach (szkoła, dom, społeczność), uwypukli rolę koordynacyjną poradni. Pozwoli to na stworzenie zindywidualizowanych planów wsparcia, które będą lepiej odpowiadać na potrzeby dziecka i jego rodziny, jednocześnie angażując w proces diagnozy i wsparcia różne instytucje i specjalistów.

Poniższe zadania zostały opisane na podstawie następujących źródeł:

1. Bytys A., et. al. Standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych. Ośrodek Rozwoju Edukacji. Warszawa, 2016

2. Podgórska-Jachnik D., Olempska-Wysocka M., Czarnocka M. Standardy pracy w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej dla instytucji zajmujących się poradnictwem w systemie edukacji. Ośrodek Rozwoju i Edukacji. Warszawa, 2023.
3. Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 25 lipca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.
4. Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.
5. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy Prawo oświatowe.
6. Gajdzica Z., et. al. Model współpracy międzyresortowej (międzysektorowej) na rzecz dzieci, uczniów i rodzin. Uniwersytet Śląski w Katowicach. Katowice, 2023
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji.
8. Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

Tabela 22 Zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej wynikające z wdrożenia współpracy międzysektorowej i oceny funkcjonalnej

Grupa zadań	Zadanie	Wybrane czynności wynikające z wdrożenia współpracy międzysektorowej i oceny funkcjonalnej
Zarządzanie poradnią psychologiczno-pedagogiczną (zadania Dyrektora/Kadry kierującej poradnią)	Planowanie i organizowanie pracy poradni zgodnie z jej celem działania	Zarządzanie poradnią zgodnie z obowiązującą koncepcją rozwoju poradni
		Opracowanie struktury organizacyjnej poradni, sprzyjającej pracy stacjonarnej i środowiskowej
		Zorganizowanie bazy lokalowej sprzyjającej realizacji zadań poradni - zapewnienie prawidłowych warunków procesu diagnostycznego, optymalnych dla funkcjonowania osób badanych
		Zapewnienie wyposażenia sprzyjającego wysokiej jakości pracy - zapewnienie prawidłowych warunków procesu diagnostycznego, zapewnienie w działaniach post diagnostycznych poradni niezbędnych zasobów
		Zarządzanie zasobami kadrowymi adekwatnie do wyznaczonych zadań poradni; zapewnienie i weryfikacja kwalifikacji nauczycieli i specjalistów (również w zakresie oceny funkcjonalnej); planowanie doskonalenia zawodowego pracowników poradni
		Kształtowanie kultury organizacyjnej sprzyjającej organizacji zadań poradni.
	Zapewnienie realizacji zadań statutowych poradni	Koordynowanie, by prace diagnostyczne były prowadzone zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej. Wdrożenie oraz egzekwowanie modelu pracy poradni umożliwiającego efektywne odpowiadanie na potrzeby dzieci, uczniów, ich rodzin, szkół i placówek w zakresie, za który odpowiada poradnia.
Zarządzanie pracą specjalistów poradni (zadania Dyrektora lub osoby wyznaczonej)	Koordynowanie pracy kadry specjalistycznej poradni	Zarządzanie liczbą klientów objętych opieką Specjalisty Wiodącego. Przypisywanie dzieci do Specjalisty Wiodącego.
		Monitorowanie obciążenia zadaniami specjalistów wraz z efektywnym planowaniem pracy w czasie.
		Monitorowana jest efektywność pracy Zespołów Wielospecjalistycznych.
		Organizowanie wsparcia dla specjalistów poprzez opracowanie procedur pracy zespołów wielospecjalistycznych, organizowanie konsultacji, szkoleń wewnętrznych, wymiany dobrych praktyk i innych aktywności.
Administrowanie procesem współpracy w ramach realizacji oceny funkcjonalnej (zadania Koordynatora Instytucji Koordynującej)	Koordynowanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi	Opracowanie Sieci instytucji koordynowanych (instytucje sektora edukacji).
		Wypracowanie zasad prowadzenia oceny funkcjonalnej pomiędzy poradnią psychologiczno-pedagogiczną a przedszkolami, szkołami - w tym współpracy, przepływu informacji i zarządzania procesem diagnostycznym i terapeutycznym
		Rozpoznawanie potrzeb i oczekiwań osób i instytucji korzystających z pomocy psychologiczno-pedagogicznej na potrzeby realizacji zadań statutowych poradni. Udział w opracowaniu Mapy potrzeb powiatu.
		Budowanie lokalnej sieci wsparcia międzysektorowego z instytucjami środowiska lokalnego. Udział w opracowaniu i aktualizowaniu Mapy zasobów powiatu.
		Koordynowanie współpracy między różnymi instytucjami udzielającymi wsparcia na obszarze działalności poradni, w tym wsparcie Specjalistów Wiodących w procesie tworzenia międzyinstytucjonalnych zespołów wielospecjalistycznych.

Grupa zadań	Zadanie	Wybrane czynności wynikające z wdrożenia współpracy międzysektorowej i oceny funkcjonalnej
	Koordinowanie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci i wsparcia rodziny w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole na terenie powiatu	Tworzenie sieci WWR na terenie powiatu oraz udostępnianie informacji o usługach WWR. Przekazywanie IK informacji o ofercie wsparcia, do PCKZ o pomocy kierowanej do dzieci i rodzin (min 1/rok).
Zarządzanie dokumentacją (zadania pracownika niepedagogicznego, pracownik sekretariatu)	Administrowanie obiegiem dokumentów	Pozyskanie kompletu dokumentów, zgodnych ze standardem przyjętym dla oceny funkcjonalnej, niezbędnych do zainicjowania procesu w poradni
		Uzyskiwanie i weryfikacja wcześniejszych zgód rodziców lub pełnoletnich uczniów na udostępnienie danych osobowych, zgodnych z procedurami RODO i celem działań poradni.
		Efektywne zarządzanie obiegiem dokumentacji wewnątrz poradni w ramach istniejącego systemu informatycznego.
		Prowadzenie kalendarza wizyt specjalistów z klientami.
		Archiwizowanie dokumentów.
Diagnozowanie dzieci i młodzieży (dotyczy Zespołu Specjalistów)	Koordynowanie pracy Zespołu Wielospecjalistycznego (dotyczy Specjalisty Wiodącego)	Kompletowanie zespołu wielospecjalistycznego zgodnie z dokumentacją przekazaną przez przedszkole, szkołę, placówkę, opracowaną w toku szkolnej oceny funkcjonalnej - w porozumieniu z zarządzającym zespołem specjalistów i koordynatorem (w przypadku zespołów międzyinstytucjonalnych).
		Koordinowanie działań zespołu wielospecjalistycznego w zakresie OF - nadzorowanie współpracy przy prowadzeniu diagnozy. Organizowanie spotkań Zespołu.
		Zapewnienie efektywności współpracy członków zespołu wielospecjalistycznego.
		Dokumentowanie działania w procesie oceny funkcjonalnej.
		Zaplanowanie działań post diagnostycznych wraz ze wskazaniem instytucji współpracujących (koordynowanie aktywności wynikających z OF) i ich zakresu zadań.
		Przygotowanie dokumentacji na spotkanie zespołu orzekającego i sporządzenie orzeczenia i opinii.
		Wydawanie orzeczenia i opinii.
	Merytoryczne zaangażowanie w prace Zespołu Wielospecjalistycznego (dotyczy wszystkich członków zespołu)	Wiedza na temat własnej roli w zespole wielospecjalistycznym i zakresu realizowanych zadań (w kontekście zadań wszystkich innych członków zespołu)
		Uczestniczenie w spotkaniach zespołu wielospecjalistycznego - w ramach pierwszego spotkania wykonanie wstępnego rozpoznania problemu, także z uwzględnieniem wyników i działań podjętych w ramach szkolnej oceny funkcjonalnej, w ramach kolejnych analizowanie wyników oceny funkcjonalnej i planowanie wsparcia.

Grupa zadań	Zadanie	Wybrane czynności wynikające z wdrożenia współpracy międzysektorowej i oceny funkcjonalnej
		Prowadzenie OF z zastosowaniem metod jakościowych i ilościowych, w sposób adekwatny do zgłaszanego problemu i celu postępowania diagnostycznego i na podstawie informacji pochodzących z różnych źródeł. Stosowanie w procesie diagnozy nomenklatury ICF.
	Aktywny udział w pracach zespołu WWR	Identyfikowanie potrzeb dzieci, uczniów i rodzin w najbliższym miejscu ich funkcjonowania (pierwsza OF). Opracowanie i realizacja indywidualnych planów rozwoju dziecka i wsparcia rodziny.
Udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (dotyczy Zespołu Specjalistów)	Udzielanie pomocy bezpośredniej dzieciom, młodzieży i ich rodzinom	Prowadzenie terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.
		Udzielanie wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu kształcenia i kariery zawodowej.
		Udzielanie pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych.
		Monitorowanie postępów dziecka/ucznia.
Realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych (dotyczy Zespołu Specjalistów)	Wspieranie merytoryczne kadry nauczycielskiej i specjalistów	Udzielanie nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom pomocy w: rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, w tym w rozpoznawaniu ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się u uczniów klas I–III.
		Udzielanie nauczycielom, we współpracy z placówkami doskonalenia nauczycieli i bibliotekami pedagogicznymi, wsparcia merytorycznego nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych, specjalistom wychowawcom pomocy w: planowaniu i realizacji zadań z zakresu doradztwa zawodowego.
		Udzielanie nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom pomocy w: rozwijaniu zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych.
	Współpracowanie z jednostkami edukacyjnymi	Wsparcie merytoryczne przedszkoli, szkół i placówek w udzielaniu i organizowaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
	Prowadzenie działań profilaktyczno-edukacyjnych	Prowadzenie kompleksowych usług w zakresie profilaktyki, doradztwa oraz edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli, w tym usług profilaktyczno-wychowawczych.

Grupa zadań	Zadanie	Wybrane czynności wynikające z wdrożenia współpracy międzysektorowej i oceny funkcjonalnej
Organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych (dotyczy Zespołu Specjalistów)	Inicjowanie działań podnoszących jakość pracy jednostek edukacyjnych	Planowanie i przeprowadzenie działań mających na celu poprawę jakości pracy przedszkola, szkoły lub placówki w zakresie: innych potrzeb wskazanych przez przedszkole, szkołę lub placówkę.

Źródło: opracowanie własne

Pomiar wdrożenia zmiany w poradniach psychologiczno-pedagogicznych

Wdrożenie zmiany i jej monitorowanie wymaga wypracowania zestawu mierników pozwalających ocenić stopień realizacji celu oraz określić regionalne zróżnicowanie w zakresie wdrożenia zmiany. Wypracowanie mierników dla poradni jest o tyle złożonym procesem, że istota zmiany zależy od wdrożenia zmian legislacyjnych w zakresie, który wykracza poza obręb poradni – tj. w szczególności w szkołach i przedszkolach. Dodatkowo, zmiana w regionie w części dotyczącej koordynacji w dużej mierze zależy od determinacji jednostki samorządu terytorialnego będącej organem prowadzącym poradni. Ponadto, szereg działań związanych z cyfryzacją procesów i wdrożeniem zmian merytorycznych powiązanych jest z powodzeniem innych działań projektowych kierowanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Pomiar efektów wdrożenia zmiany może być prowadzony na trzech poziomach – samej poradni, zespołu wielospecjalistycznego pracującego z dzieckiem oraz poszczególnych specjalistów.

Na poziomie poradni mierniki realizacji zmiany wypracowane wspólnie z przedstawicielami poradni w toku dyskusji są następujące:

- Zorganizowanie przez poradnię sieci współpracy w ramach pracy w modelu oceny funkcjonalnej.
- Wsparcie organu prowadzącego w utworzeniu mapy zasobów powiatu i fakt istnienia takiej mapy w powiecie.
- Liczba koordynowanych placówek sektora edukacji.
- Liczba dzieci objętych oceną funkcjonalną w obrębie działań poradni.
- Liczba dzieci, które po wydanym orzeczeniu otrzymały wsparcie.
- Dostępność do materiałów diagnostycznych.
- Liczba rodziców, którzy rozpoczęli WWR.
- Udział dzieci z III poziomu diagnozowanych w całej populacji dzieci diagnozowanych w poradni.

Na poziomie zespołu wielospecjalistycznego mierniki realizacji zmiany są następujące:

- Wdrożenie funkcji specjalisty wiodącego w poradni.
- Liczba dzieci diagnozowanych przez zespół wielospecjalistyczny.
- Liczba wydanych diagnoz zgodnie z modelem oceny funkcjonalnej.

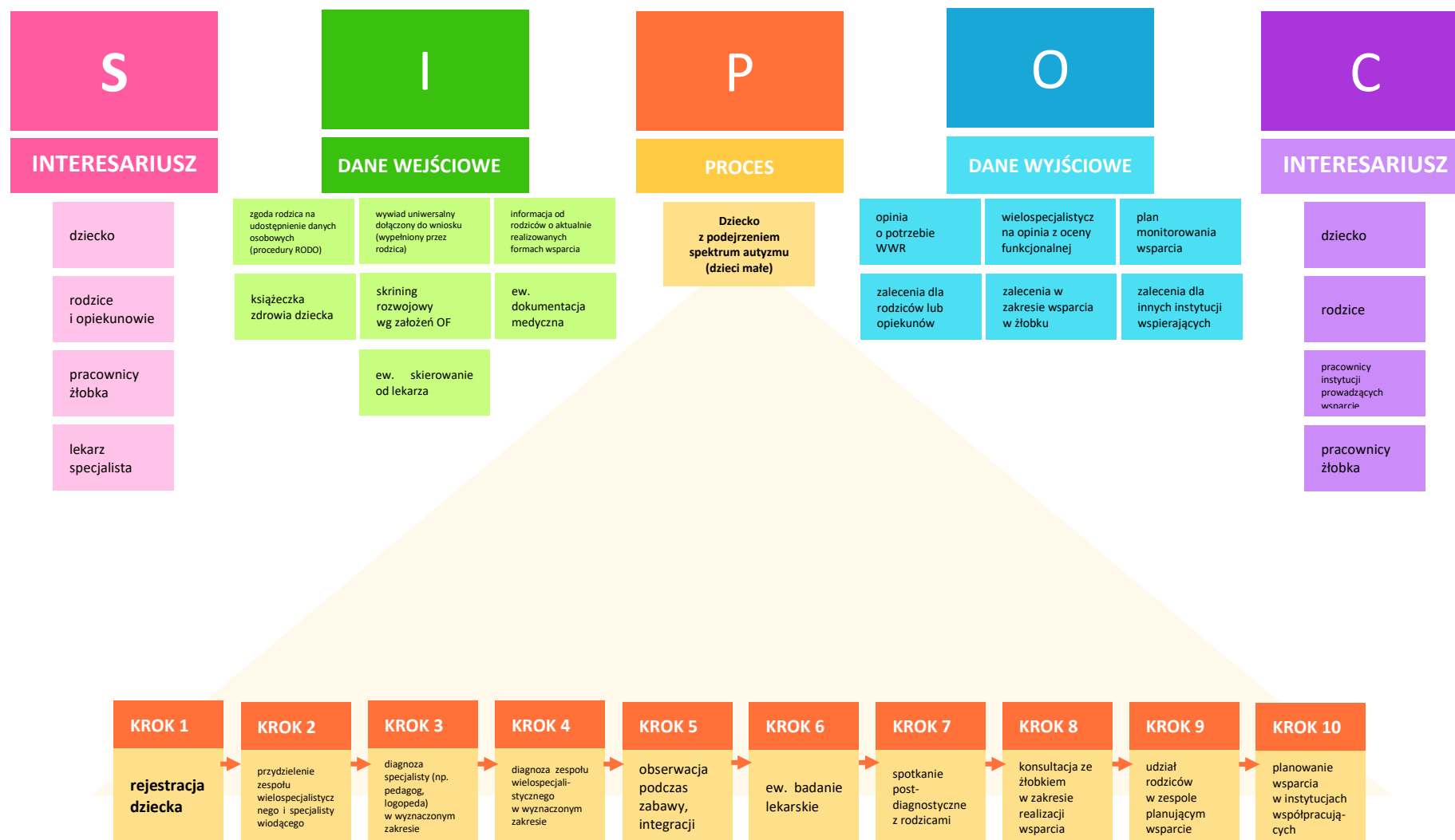
Na poziomie poszczególnych specjalistów mierniki realizacji zmiany są następujące:

- Liczba dzieci objętych opieką specjalisty wiodącego.
- Liczba realizowanych spotkań diagnostycznych w ramach prac jako członek zespołu wielospecjalistycznego, w podziale na grupy specjalistów.

Procesy w docelowym modelu funkcjonowania poradni w podejściu biopsychospołecznym

Poniżej przedstawiono docelowy schemat procesu pracy z dzieckiem. Jako przykład wykorzystano dziecko małe (do 3 lat), które trafia do poradni z problemami wskazującymi potencjalnie na spektrum autyzmu. Najważniejszymi wyznacznikami wskazującymi na zgodność podejścia z modelowym modelem funkcjonowania poradni są:

- Zainicjowanie procesu diagnostycznego w oparciu o komplet dokumentów, w tym o dokument skryningu rozwojowego – pochodzących ze żłobka lub wykonanego przez samą poradnię.
- Rozpoczęcie procesu diagnostycznego poprzez powołanie zespołu wielospecjalistycznego i wyznaczenie specjalisty wiodącego.
- Podział procesu diagnostycznego między specjalistów (działających indywidualnie lub zespołowo).
- Włączenie rodziców w planowanie wsparcia dla dziecka.
- Podział działań wspierających między instytucje różnych sektorów (w tym wypadku żłobek, również ew. sektor opieki zdrowotnej).
- Monitorowanie udzielanego wsparcia i jego skuteczności.



Rysunek 9 Przebieg procesu wsparcia w poradni dla małego dziecka z podejrzeniem spektrum autyzmu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiału z Warsztatów diagnostycznych

VII. Podsumowanie

Podsumowując, po wdrożeniu zmian systemowych zadania poradni będą obejmowały przede wszystkim:

- Stopniowe przejście na model pracy i współpracy oparty o wyniki oceny funkcjonalnej.
- Realizację procesu diagnostycznego i terapeutycznego przede wszystkim dla dzieci z III poziomu.
- Pełnienie funkcji Instytucji Koordynującej wobec specjalistycznych zespołów wsparcia w powiecie.
- Uczestniczenie w procesie mapowania potrzeb i zasobów w regionie.
- Koordynację wsparcia dziecka.

W celu wygospodarowania zasobów do realizacji tych działań, planowane są zmiany w realizacji dotychczasowych zadań w poradni. Najbardziej pracochłonnym procesem w poradniach jest diagnozowanie, dlatego proponowane zmiany procesowe związane są w szczególności z usprawnieniem procesu diagnostycznego. Ich wdrożenie zależy będzie od indywidualnej realizacji procesów w poszczególnych poradniach. Monitorowaniu zostaną poddane w szczególności:

- Optymalizacja procesu realizacji diagnozy przez wdrożenie jednolitych dokumentów informacji na temat dziecka od wszystkich interesariuszy zewnętrznych (rodzice, szkoły, przedszkola) w formie zgodnej z założeniami oceny funkcjonalnej (kwestionariusz szkolnej oceny funkcjonalnej i arkusz skriningowy). Dokumenty te powinny stanowić warunek zapisania dziecka na diagnozę do poradni.
- Liczba dzieci kierowanych na diagnozę do poradni poprzez stopniowe upowszechnianie obowiązku realizacji pierwszych etapów oceny funkcjonalnej w placówkach edukacyjnych i samodzielnego planowania wsparcia w tych instytucjach dla dzieci na I i częściowo II poziomie wsparcia.
- Wdrożenie skutecznych metod pracy w zespołach wielospecjalistycznych w celu osiągnięcia efektu synergii w procesie diagnozy.
- Realizacja procesu diagnostycznego w formie cyfrowej – na etapie przejściowym przed wdrożeniem systemu informatycznego, wdrożenie rozwiązań pośrednich w zależności od wyjściowego stopnia cyfryzacji poradni. Najbardziej podstawowe narzędzia obejmują wspólny kalendarz zespołu specjalistów i wspólny szyfrowany dysk zawierający najważniejsze informacje pozwalające specjalistom poradni realizować diagnozę w zespole.
- Uzupelnienie obowiązków i kompetencji referentów o wsparcie specjalistów w procesie obsługi obiegu dokumentów i obsługi klientów poradni.
- Powołanie funkcji koordynatora instytucji koordynującej wspierającego współpracę między poradnią a innymi instytucjami zaangażowanymi we wsparcie dziecka.

Spis tabel

Tabela 1 Analiza SWOT poradni	21
Tabela 2 Cel projektu sformułowany zgodnie z metodą SMART	24
Tabela 3 Docelowy kształt systemu wsparcia dziecka	25
Tabela 4 Proces oceny funkcjonalnej we współpracy pomiędzy przedszkolem, szkołą i inną placówką a poradnią psychologiczno-pedagogiczną	31
Tabela 5 Wady realizacji procesów w formie tradycyjnej i korzyści płynące z wdrożenia systemu informatycznego	51
Tabela 6 Zmiany dla poradni psychologiczno-pedagogicznych wynikające z planowanej zmiany	53
Tabela 7 Analiza interesariuszy	55
Tabela 8 Mapa ryzyk.....	61
Tabela 9 Mitygowanie ryzyka	62
Tabela 10 Kamienie milowe wdrożonej zmiany	65
Tabela 11 Powiązanie poziomów wsparcia ucznia z klasyfikacją koordynacji	74
Tabela 12 Minimalny zakres zbieranych danych/informacji	81
Tabela 13 Procedura utworzenia zespołu koordynacji międzyinstytucjonalnej	87
Tabela 14 Opis szczegółowy procedury budowy zespołu wielospecjalistycznego wewnętrznego – Ścieżka A	89
Tabela 15 Opis szczegółowy procedury budowy zespołu wielospecjalistycznego zewnętrznego – Ścieżka B.....	90
Tabela 16 Wytyczne dla pomieszczeń poradni psychologiczno-pedagogicznych w wymiarze ogólnym	109
Tabela 17 Propozycja organizacji lokalu PPP – w wersji minimum i rozszerzonej	110
Tabela 18 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – w wersji minimum i rozszerzonej – sekretariat i punkt obsługi klienta.....	110
Tabela 19 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – w wersji minimum i rozszerzonej – gabinety specjalistów	111
Tabela 20 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – gabinety specjalistyczne	112
Tabela 21 Wytyczne dla wyposażenia pomieszczeń PPP – gabinet dyrektora i archiwum.....	113
Tabela 22 Zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej wynikające z wdrożenia współpracy międzysektorowej i oceny funkcjonalnej.....	119
Tabela 23 Rodzaj opinii oraz uprawnienia do wydania wraz z podstawą prawną (stan na 09.2024)	130
Tabela 24 Typy organów prowadzących dla poradni publicznych i niepublicznych	135
Tabela 25 Liczba diagnoz przeprowadzonych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023	136
Tabela 26 Liczba orzeczeń/opinii wydanych przez zespoły orzekające od 01.09.2022-31.08.2023	138
Tabela 27 Liczba orzeczeń o "braku potrzeby" wydanych przez zespoły orzekające z podziałem na typ podmiotu i etap edukacyjny w roku szkolnym 2022/2023	139
Tabela 28 Rodzaje i liczba opinii wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne w roku szkolnym 2022/2023	140
Tabela 29 Liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w podziale na formy pomocy w roku szkolnym 2022/2023.....	142
Tabela 30 Liczba dzieci i młodzieży wg rodzaju zajęć w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023	143
Tabela 31 Liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych w Polsce (wg stanu na maj 2024 r.)	144
Tabela 32 Zatrudnienie w poradniach w roku szkolnym 2022-2023	146
Tabela 33 Liczba etatów nauczycieli zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych publicznych i niepublicznych w podziale na województwa	146
Tabela 34 Średnie obciążenie etatów głównymi zadaniami w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023	148
Tabela 35 Zadania aktualnie realizowane w PPP wraz z ich wymiarem czasowym	152
Tabela 36 Działania i czynności wspomagające i pozostałe w PPP	156
Tabela 37 Zaangażowanie specjalistów PPP w poszczególne zadania.....	157
Tabela 38 Zadania rzeczownika zmian w zależności od sytuacji i rodzaju zmiany.....	166
Tabela 39 Kwestionariusz do oceny kultury poradni – stan obecny i pożądany.....	177

Spis rysunków

Rysunek 1 Siedem najważniejszych obszarów zmiany	27
Rysunek 2 Struktura modelu współpracy międzysektorowej.....	40
Rysunek 3 Funkcjonalności systemu informatycznego.....	52
Rysunek 4 Grupy dzieci korzystających ze wsparcia.....	70
Rysunek 5 Struktura poradni psychologiczno-pedagogicznej.....	75
Rysunek 6 Rola JST w zespole koordynacji międzyinstytucjonalnej	87
Rysunek 7 Proces budowy zespołu wielospecjalistycznego wewnętrznego (Ścieżka A) lub zewnętrznego (Ścieżka B) w przypadku identyfikacji potrzeby wsparcia interdyscyplinarnego	89
Rysunek 8 Schemat organizacyjny poradni psychologiczno-pedagogicznej.....	105
Rysunek 9 Przebieg procesu wsparcia w poradni dla małego dziecka z podejrzeniem spektrum autyzmu	125
Rysunek 10 Model Scheina: kultura organizacyjna jako góra lodowa	164

Rysunek 11 Model zmiany Kurta Lewina	168
Rysunek 12 Strategiczna segmentacja interesariuszy zmian	172
Rysunek 13 Graficzna forma przedstawienia modelu kultury organizacyjnej	181
Rysunek 14 Graficzna forma przedstawienia modelu kultury organizacyjnej - przykład	182
Rysunek 15 Schemat kultury organizacyjnej – Artefakty istniejącej kultury	183
Rysunek 16 Schemat kultury organizacyjnej – Normy i wartości istniejącej kultury	183
Rysunek 17 Schemat kultury organizacyjnej – Podstawowe założenia istniejącej kultury	184
Rysunek 18 Schemat kultury organizacyjnej - Podstawowe założenia pożądanej kultury	184
Rysunek 19 Schemat kultury organizacyjnej – Normy i wartości pożądanej kultury	185
Rysunek 20 Schemat kultury organizacyjnej - Artefakty pożądanej kultury	185
Rysunek 21 Plan dokonania zmiany kultury	186

Spis wykresów

Wykres 1 Liczba diagnoz i dokumentów wydawanych przez PPP w latach 2019-2023	136
Wykres 2 Liczba poradni publicznych i niepublicznych w latach 2019-2024	144
Wykres 3 Liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych wg województw	145
Wykres 4 Zatrudnienie w poradniach w roku szkolnym 2022-2023	146
Wykres 5 Współczynnik obciążenia etatów w PPP w latach 2019-2023	147
Wykres 6 Realizacja zadania z zakresu wspomagania przedszkoli, szkół i placówek	149
Wykres 7 Liczba godzin w miesiącu poświęcana przez poradnię na wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek	150
Wykres 8 Liczba dzieci objętych WWR w poradni	150
Wykres 9 Przyczyny braku realizacji WWR w poradni	151
Wykres 10 Liczba dzieci i uczniów objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w latach 2019-2023	151

Załączniki

Załącznik 1.1. Rola i zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych w obecnym stanie prawnym

W obecnym stanie prawnym zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych określają:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.) (dalej jako: UPO),
- Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750 z późn. zm.) (dalej jako: USO).

oraz akty normatywne wydane na podstawie powyższych ustaw:

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. (Dz.U. z 2023 r. poz.1798),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. z 2024 r. poz. 50),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie wydawania orzeczeń i opinii przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych. (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2572, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2023 r. poz. 2468),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U.z 2017 r. poz. 1635),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz.U. z 2013 r. poz. 529).

Do zadań publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych należy:

- diagnozowanie dzieci i młodzieży, w tym wydawanie opinii i orzeczeń, o których mowa niżej,
- udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

- realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych,
- organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Celem diagnozowania dziecka jest przede wszystkim:

- określenie jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych,
- wyjaśnienie mechanizmów jego funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu oraz wskazania sposobu rozwiązania tego problemu.

Diagnoza potrzeb dziecka w poradni, odbywa się na wniosek rodzica lub pełnoletniego ucznia. Pozwala na wskazanie kierunków działań w zakresie kształcenia i wychowania oraz wspomagania rozwoju dziecka.

Efektem diagnozy jest w szczególności:

1) **wydanie opinii**, w tym:

- o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju – jest to jedyna opinia wydawana przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- o specyficznych trudnościach w uczeniu się,
- w sprawie odroczenia rozpoczęcia przez dziecko obowiązku szkolnego,
- w sprawie wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej,
- w sprawie udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki,
- w sprawie spełniania przez dziecko obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego,
- w sprawie spełniania przez ucznia obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą,
- w sprawie zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego,
- w sprawie objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej,
- w sprawie objęcia ucznia indywidualizowaną ścieżką kształcenia,
- w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia,
- w sprawie pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej,
- w sprawie zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu,
- w sprawie braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych,
- w innych sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży (np. dla lekarzy, sądu).

Tabela 23 Rodzaj opinii oraz uprawnienia do wydania wraz z podstawą prawną (stan na 09.2024)

Lp.	Rodzaj opinii	Poradnia uprawniona do wydania opinii	Podstawa prawna
1.	Opinia o specyficznych trudnościach w uczeniu się,	Poradnia publiczna lub niepubliczna założona zgodnie z art. 168 UPO oraz	Art. 127 ust. 11 UPO (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)

Lp.	Rodzaj opinii	Poradnia uprawniona do wydania opinii	Podstawa prawna
	wskazująca na potrzebę dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia	zatrudniająca pracowników posiadających kwalifikacje określone dla pracowników publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych	
2.	Opinia o potrzebie dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia	Poradnia publiczna lub niepubliczna	§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2572 z późn. zm.)
3.	Opinia o potrzebie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	Poradnia publiczna lub niepubliczna	§ 5 ust. 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798)
4.	Opinia o potrzebie udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki	Poradnia publiczna	Art. 115 ust. 1 UPO (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)
5.	Opinia o potrzebie objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia	Poradnia publiczna	§ 12 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798)
6.	Opinia o potrzebie objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej	Poradnia publiczna lub niepubliczna	§ 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach,

Lp.	Rodzaj opinii	Poradnia uprawniona do wydania opinii	Podstawa prawna
			szkołach i placówkach (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798)
7.	Opinia o możliwości wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej	Poradnia publiczna lub niepubliczna założona zgodnie z art. 168 UPO oraz zatrudniająca pracowników posiadających kwalifikacje określone dla pracowników publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych	Art. 36 ust. 2 pkt 2 UPO (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)
8.	Opinia o potrzebie odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego	Poradnia publiczna lub niepubliczna założona zgodnie z art. 168 UPO oraz zatrudniająca pracowników posiadających kwalifikacje określone dla pracowników publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych	Art. 36 ust. 6 UPO (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)
9.	Opinia dotycząca zwolnienia z nauki drugiego języka obcego nowożytnego albo języka łacińskiego ucznia z uszkodzeniem słuchu, z głęboką dysleksją rozwojową, z afazją, z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera – z której wynika potrzeba zwolnienia z nauki tego języka	Poradnia publiczna lub niepubliczna	§ 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach (Dz.U. z 2023 r. poz. 2572 z późn. zm.)
10.	Opinia o potrzebie pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, do publicznej szkoły ponadpodstawowej	Poradnia publiczna	Art. 150 ust. 2 pkt 4 lit. g UPO (Dz.U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)
11.	Opinia w sprawie możliwości zawarcia umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego przez osobę niemającą 15 lat, która ukończyła ośmioletnią szkołę podstawową, na zasadach określonych dla młodocianych w celu przygotowania zawodowego w formie nauki	Poradnia publiczna lub niepubliczna	Art. 191 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.)

Lp.	Rodzaj opinii	Poradnia uprawniona do wydania opinii	Podstawa prawna
	zawodu lub przyuczenia do wykonywania określonej pracy		
12.	Opinia w sprawie możliwości wykonywania pracy lub innych zajęć zarobkowych przez dziecko do ukończenia przez nie 16 roku życia	Poradnia publiczna lub niepubliczna	Art. 304 § 4 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.)
13.	Inne opinie w sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży (np. dla sądu, poradni foniatrycznej)	Poradnia publiczna	§ 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2499)

Źródło: opracowanie własne

2) wydanie orzeczenia o potrzebie:

- kształcenia specjalnego,
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży;

3) objęcie bezpośrednią pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradni dziecka, rodziców lub zarówno dziecka jak i rodziców;

4) wspomaganie nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem w jednostce oświaty, do której uczęszcza.

Udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej polega w szczególności na:

- prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin,
- wspieraniu dzieci i młodzieży wymagających pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz w planowaniu kształcenia i kariery zawodowej,
- udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych.

Realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych polega na wspieraniu:

- w rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży, w tym w rozpoznawaniu ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się u uczniów klas I-III szkoły podstawowej,

- w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- opracowywaniu i realizowaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych oraz indywidualnych programów zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych,
- realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży,
- prowadzeniu edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli.

Na pisemny wniosek dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki oraz rodzica dziecka z niepełnosprawnością albo pełnoletniego ucznia z niepełnosprawnością, publiczna poradnia jest zobowiązana do współpracy w określaniu niezbędnych warunków do nauki, sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych, w tym w wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Zadania jakie mogą być realizowane **fakultatywnie** przez poradnie, zarówno publiczne, jak i niepubliczne to prowadzenie zajęć:

- wczesnego wspomagania rozwoju dzieci oraz kompleksowego wsparcia w ramach programu “Za życiem”, polegających na pełnieniu funkcji wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego,
- rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim.

Załącznik 1.2. Statystyki dotyczące poradni psychologiczno-pedagogicznych

Zakładanie i prowadzenie publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, należy do zadań własnych powiatu, niemniej organami prowadzącymi dla przedmiotowych poradni mogą być także inne podmioty; ich udział jest jednak marginalny.

Organami prowadzącymi dla poradni psychologiczno-pedagogicznych mogą być różne podmioty, przy czym dla poradni publicznych są to w przytłaczającej większości powiaty. W przypadku poradni niepublicznych połowę stanowią osoby fizyczne, poza tym duży udział mają spółki handlowe, fundacje i stowarzyszenia.

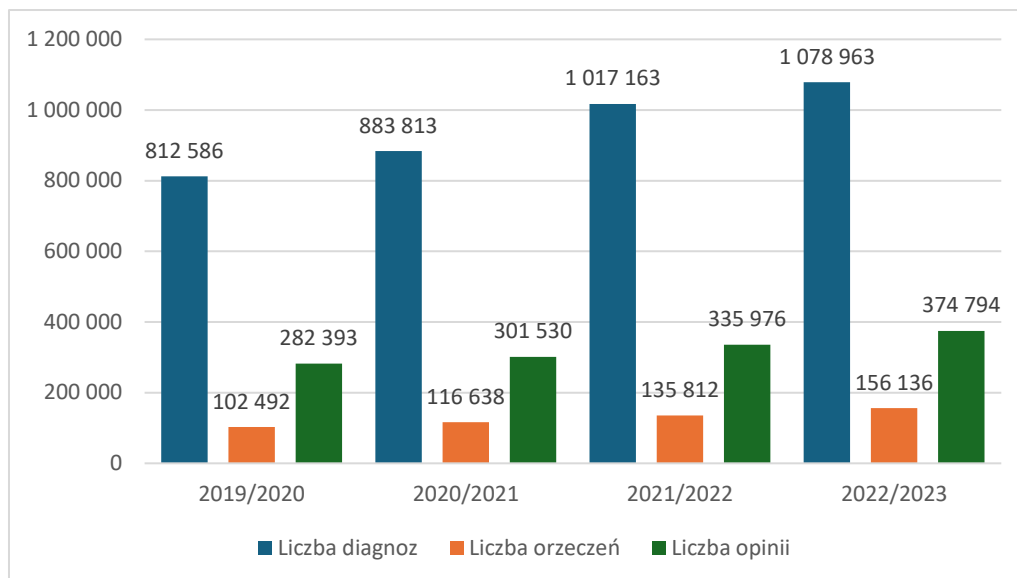
Tabela 24 Typy organów prowadzących dla poradni publicznych i niepublicznych

Typ organu prowadzącego	Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	Poradnia specjalistyczna	Razem
niepubliczna	690	38	728
Fundacje	95	3	98
Organizacje Społeczne inne niż wymienione	2		2
Organizacje Wyznaniowe	2		2
Osoba fizyczna	346	21	367
Osoba Fizyczna - Pracodawca	12		12
Przedsiębiorstwa Osób Fizycznych	32	2	34
Samorządowa osoba prawna	1		1
Spółdzielnia	4		4
Spółki Handlowe	132	6	138
Stowarzyszenia	52	6	58
Uczelnia Niepubliczna	11		11
b.d.	1		1
publiczna	580	25	605
Fundacje	3	2	5
Gmina	6		6
Miasto na prawach powiatu	144	20	164
Osoba fizyczna	6		6
Powiat ziemski	419	2	421
Spółki Handlowe	2	1	3
Razem	1270	63	1333

Źródło: <https://rspo.gov.pl/> [dostęp w dniu 14.05.2024]

Z danych zgromadzonych w SIO wynika, iż główny wysiłek poradni psychologiczno-pedagogicznych skierowany jest na diagnozowanie dzieci.

W ostatnich 4 latach nastąpił wzrost liczby dokumentów wydawanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne: o 33% zwiększyła się liczba diagnoz wykonywanych przez poradnie oraz wydawanych na tej podstawie opinii; liczba orzeczeń zwiększyła się o ponad 52%.



Wykres 1 Liczba diagnoz i dokumentów wydawanych przez PPP w latach 2019-2023

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

W roku szkolnym 2022/2023 przeprowadzono ponad 1 mln diagnoz. Prawie 60% z nich dotyczyła uczniów szkół podstawowych, ok. 28% dzieci w wieku przedszkolnym, 8% uczniów szkół ponadpodstawowych a 5% dzieci do 3 r. ż. We wszystkich grupach wiekowych największy udział miały diagnozy psychologiczne, następnie pedagogiczne i inne w odniesieniu do dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym i uczniów, natomiast w przypadku dzieci <3 r. ż. i dzieci w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym większy udział niż diagnozy pedagogiczne mają diagnozy logopedyczne.

Tabela 25 Liczba diagnoz przeprowadzonych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023

Rodzaj Diagnozy	Dziecko do 3 roku życia	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym	Dziecko objęte rocznym, obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym	Dziecko w wychowaniu przedszkolnym	Uczeń szkoły podstawowej	Uczeń szkoły ponadpodstawowej	Inna osoba	Razem
psychologiczna	20 639	70 050	36 413	7 731	277 379	41 806	3 887	457 905
pedagogiczna	9 780	40 155	32 145	5 880	267 582	31 628	2 245	389 415
logopedyczna	15 809	57 522	21 980	4 832	50 119	1 951	945	153 158
lekarska	4 451	11 177	4 354	1 328	23 158	6 352	407	51 227
związana z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej	1	102	4		13 964	3 483	24	17 578
rehabilitanta	1 819	3 646	1 047	185	2 641	54	35	9 427
Razem	52 499	182 652	95 943	19 956	634 843	85 274	7 543	1 078 710

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

W wyniku przeprowadzonej diagnozy poradnie wydały prawie 176 tys. orzeczeń, z dominacją orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego (74%). Ogółem najwięcej orzeczeń dotyczy uczniów szkół podstawowych, którzy stanowią też największą grupę dzieci w odniesieniu do orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. W przypadku opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju z oczywistych względów dominują dzieci w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym oraz w wieku 0 – 3 lata.

Tabela 26 Liczba orzeczeń/opinii wydanych przez zespoły orzekające od 01.09.2022-31.08.2023

Orzeczenie	Niepełnosprawność	Dziecko do 3 roku życia	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym	Dziecko objęte rocznym obowiązkiem przygotowania do przedszkola	Dziecko w wychowaniu przedszkolnym	Uczeń szkoły podstawowej	Uczeń szkoły ponadpodstawowej	Inna osoba	Razem
opinia o potrzebie wczesnego wspomagania	nie dotyczy	12 522	26 127	2 894	2 170	0	0	0	43 713
orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim	28	177	98	19	365	52	1 520	2 259
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	z niepełnosprawnościami sprzężonymi	635	3 209	3 883	725	11 336	669	405	20 862
	niewidomi	2	6	6	3	26	5	1	49
	słabowidzący	56	395	364	74	2 166	380	4	3 439
	niestyszący	43	80	76	16	285	41	17	558
	słabosłyszący	142	600	384	99	2 994	541	19	4 779
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	78	1 421	1 863	379	14 478	1 336	104	19 659
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym	40	365	457	95	2 673	172	80	3 882
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym	3	14	17	4	231	12	16	297
	z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją	1 112	6 702	2 883	936	6 467	539	68	18 707
	z autyzmem w tym z zespołem Aspergera	2 156	10 317	5 454	1 896	23 256	4 601	232	47 912
	niedostosowani społecznie		1			802	1 241	4	2 048
	zagrożeni niedostosowaniem społecznym		34	233	62	6 359	1 484	83	8 255
	Razem orzeczenia	4 267	23 144	15 620	4 289	71 073	11 021	1 033	130 447

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

Orzeczenia o „braku potrzeby” stanowiły niewielki ułamek zadań poradni w stosunku do wydanych orzeczeń o „potrzebie”, wydano ich zaledwie 375. Większość dotyczyła braku potrzeby kształcenia specjalnego.

Tabela 27 Liczba orzeczeń o "braku potrzeby" wydanych przez zespoły orzekające z podziałem na typ podmiotu i etap edukacyjny w roku szkolnym 2022/2023

Orzeczenie o braku pomocy	Typ podmiotu	Etap edukacyjny				Razem
		Wychowanie przedszkolne	I etap edukacyjny	II etap edukacyjny	Nie dotyczy	
Orzeczenie o braku potrzeby kształcenia specjalnego	Przedszkole	89				89
	Szkoła podstawowa	4	58	101		163
	Liceum ogólnokształcące				6	6
	Technikum				5	5
	Zespół wychowania przedszkolnego	2				2
	Punkt przedszkolny	1				1
	Branżowa szkoła I stopnia				5	5
Orzeczenie o braku potrzeby indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego	Przedszkole	3				3
Orzeczenie o braku potrzeby indywidualnego nauczania	Przedszkole	1				1
	Szkoła podstawowa		12	41		53
	Liceum ogólnokształcące				23	23
	Technikum				8	8
	Branżowa szkoła I stopnia				10	10
Orzeczenie o braku potrzeby zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	Szkoła podstawowa	1	1	2		4
	Zespół wychowania przedszkolnego	1				1
	Punkt przedszkolny	1				1
Razem		103	71	144	57	375

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

Największy udział w wydanych dokumentach stanowiły opinie – prawie 375 tys. Niemal 40% z nich dotyczyło objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce, 21% dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia, 17% specyficznych trudności w uczeniu się. Z wyjątkiem opinii w sprawie wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej oraz odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego, które dotyczą dzieci młodszych, większość opinii wydawana była dla uczniów szkoły podstawowej.

Tabela 28 Rodzaje i liczba opinii wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne w roku szkolnym 2022/2023

Opinia	Dziecko do 3 roku życia	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym	Dziecko objęte rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym	dzieci w wychowaniu przedszkolnym	uczeń szkoły podstawowej	uczeń szkoły ponadpodstawowa	Inna osoba	Razem
opinia w sprawie wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej	1	270	343	47	12	1	1	675
opinia w sprawie odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego		793	11 290	1 157	65	14	19	13 338
opinia w sprawie zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego					1 150	464		1 614
opinia w sprawie objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej		5	7	1	587	81	6	687
opinia w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia	48	1 030	1 287	333	68 611	6 604	25	77 938
opinia o specyficznych trudnościach w uczeniu się	3	3	51	14	56 162	6 214	50	62 497
opinia w sprawie udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki		3	2		1 391	923	6	2 325
opinia w sprawie udzielenia zezwolenia na zatrudnienie młodocianego lub osoby, o której mowa w art. 191 § 2 ² – 2 ³ Kodeksu pracy w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu		3	1		13 072	3 181	7	16 264

KONCEPCJA ROZWOJU PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEGO

Opinia	Dziecko do 3 roku życia	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym	Dziecko objęte rocznym obowiązkiem przygotowaniem przedszkolnym	dzieci w wychowaniu przedszkolnym	uczeń szkoły podstawowej	uczeń szkoły ponadpodstawowa	Inna osoba	Razem
opinia w sprawie braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych	60	392	25	11	1 399	366	36	2 289
opinia w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	1 247	21 158	10 870	3 101	107 109	7 794	41	151 320
opinia w sprawie spełniania obowiązkowego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem i obowiązku szkolnego i nauki poza szkołą		4	49	14	21	4		92
inna opinia związana z kształceniem i wychowaniem dziecka	2 283	10 827	3 710	731	23 053	3 419	228	44 251
opinia w sprawie przyjęcia ucznia szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy					452	15		467
opinia w sprawie pierwszeństwa w przyjęciu do szkoły ponadpodstawowej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia					1 027	7		1 034
Razem	3 642	34 488	27 635	5 409	274 111	29 087	419	374 791

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023 wyniosła ponad 519 tys., przy czym jedna osoba mogła otrzymać różne formy wsparcia. Pomoc najczęściej przybierała formę warsztatów, porad i konsultacji i dotyczyła uczniów szkół podstawowych, przedszkoli i uczniów szkół ponadpodstawowych.

Tabela 29 Liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w podziale na formy pomocy w roku szkolnym 2022/2023

Forma pomocy	Pomoc udzielona dzieciom i młodzieży							
	Dzieci do 3 roku życia	Dzieci w wieku przedszkolnym	Uczniowie szkół podstawowych	Uczniowie gimnazjów	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych / ponadpodstawowych	Młodzież nie ucząca się i nie pracująca	Inni	Razem
Porady	4 869	26 037	60 459	19	15 229	174	1 006	107 793
Konsultacje	3 935	19 511	39 421		11 548	149	782	75 346
Indywidualne porady zawodowe na podstawie badań		163	9 102		2 000	8	290	11 563
Indywidualne porady zawodowe bez badań	15	68	8 081		1 913	11	36	10 124
Treningi	260	1 922	10 135		1 327		458	14 102
Warsztaty	371	17 750	131 128		38 586	56	2 931	190 822
Mediacje	1	77	838		188	1		1 105
Badania przesiewowe słuchu (ogółem)	23	2 018	5 445		223	1		7 710
Badania przesiewowe słuchu w ramach programu "Słyszę"	3	4 296	5 328		77		3	9 707
Badania przesiewowe słuchu platformą do badań zmysłów	37	2 889	6 701		157			9 784
Badania przesiewowe wzroku (ogółem)	4	854	1 897		32			2 787
Badania przesiewowe wzroku w ramach programu "Widzę"	1	1 746	1 880		12			3 639
Badania przesiewowe wzroku platformą do badań zmysłów	38	978	1 588		26			2 630
Badania przesiewowe mowy (ogółem)	387	14 990	4 279		168			19 824
Badania przesiewowe mowy w ramach programu "Mówię"	6	2 310	728		139			3 183
Badania przesiewowe mowy platformą do badań zmysłów	1	403	331		5			740
Inne badania przesiewowe	2 020	11 837	9 720	4	490		56	24 127
Porady po badaniach przesiewowych	517	14 332	8 683		374		328	24 234
Razem	12 488	122 181	305 744	23	72 494	400	5 890	519 220

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

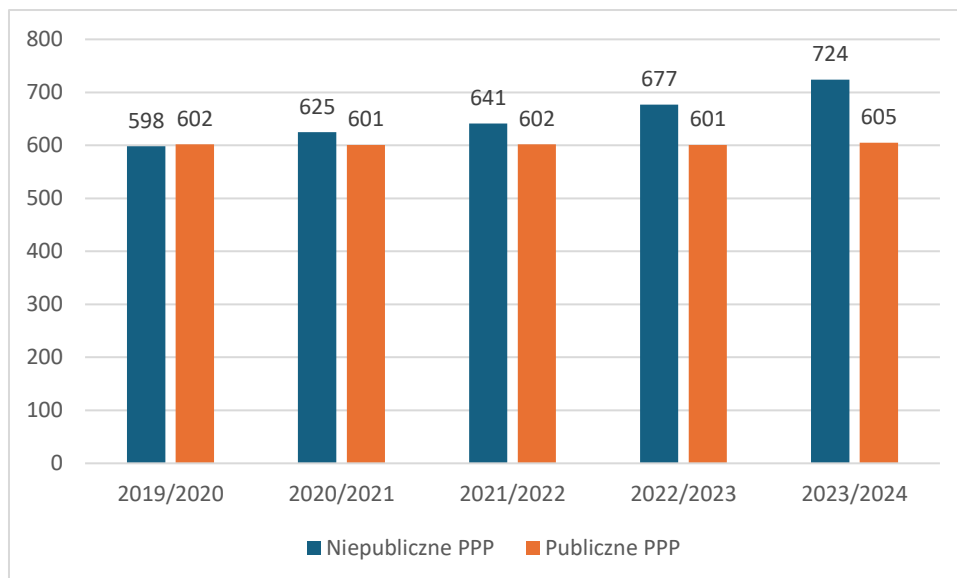
Zajęcia najczęściej realizowane w poradniach to: terapia logopedyczna, zajęcia grupowe aktywizujące do wyboru kierunku kształcenia i zawodu oraz terapia psychologiczna.

Tabela 30 Liczba dzieci i młodzieży wg rodzaju zajęć w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023

Rodzaj zajęć	Dziecko do 3 roku życia	Dziecko w wieku uprawniającym do objęcia wychowaniem przedszkolnym	Dziecko objęte rocznym obowiązkiem przygotowaniem do przedszkola	Dziecko w wychowaniu przedszkolnym	Uczeń szkoły podstawowej	Uczeń szkoły ponadpodstawowej	Inna osoba	Razem
Terapia psychologiczna	1 474	5 135	1 811	388	19 607	7 902	846	37 163
Psychoterapia	32	401	242	34	5 003	5 063	885	11 660
Terapia pedagogiczna, w tym zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	1 086	4 462	1 977	393	15 768	483	240	24 409
Terapia logopedyczna	5 198	27 933	10 308	2 744	19 211	524	268	66 186
Socjoterapia	15	45	617	15	3 249	359	46	4 346
Ćwiczenia rehabilitacyjne	3 717	4 378	1 409	132	1 082	66	100	10 884
Zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień		143	237	54	11 904	3 760	11	16 109
Zajęcia związane z trudnościami adaptacyjnymi	48	311	120	115	7 815	3 960	70	12 439
Zajęcia grupowe aktywizujące do wyboru kierunku kształcenia i zawodu		481	943	94	35 875	12 526	38	49 957
Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	2 114	12 547	6 088	933	30 828	6 772	1 036	60 318
Razem	13 684	55 836	23 752	4 902	150 342	41 415	3 540	293 471

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

W roku szkolnym 2019/2020 funkcjonowało 598 niepublicznych poradni, w tym 37 specjalistycznych oraz 602 poradnie publiczne, w tym 22 poradnie specjalistyczne. W roku szkolnym 2023/2024 niepublicznych poradni było już 724, w tym 38 specjalistycznych, a publicznych 605, w tym 25 specjalistycznych. Oznacza to, że w ciągu 4 lat powstało 126 nowych niepublicznych PPP (wzrost o 21%) i tylko 3 nowe publiczne PPP.



Wykres 2 Liczba poradni publicznych i niepublicznych w latach 2019-2024

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

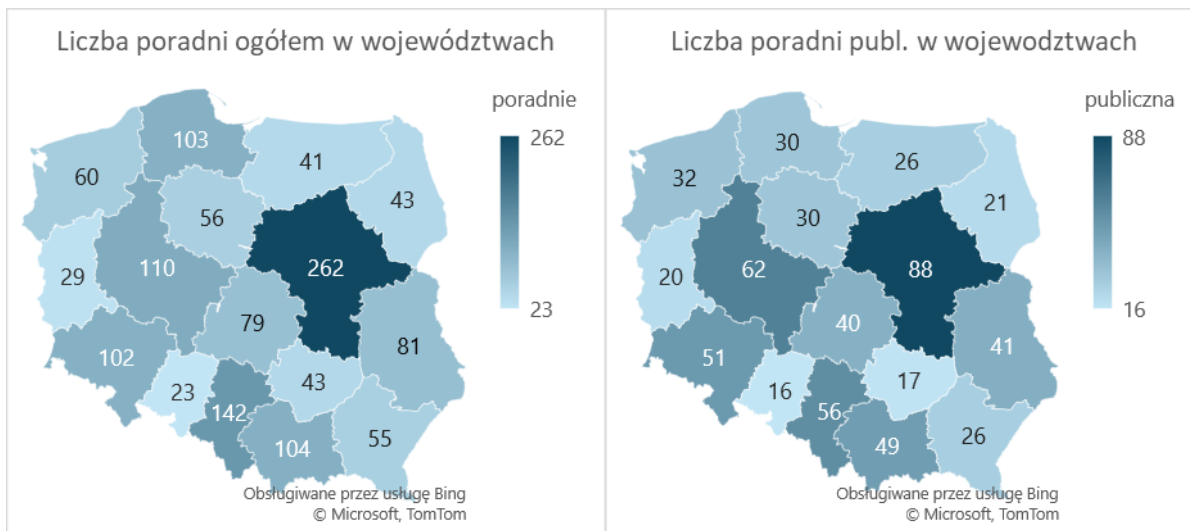
Wg stanu na maj 2024 r. w Polsce funkcjonowały ogółem 1333 poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym ponad połowę stanowiły poradnie niepubliczne. Poradnie specjalistyczne to mniej niż 5% zarówno wśród poradni publicznych, jak i niepublicznych.

Tabela 31 Liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych w Polsce (wg stanu na maj 2024 r.)

Typ poradni	Niepubliczna	Publiczna	Razem
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	690	580	1 270
Poradnia specjalistyczna	38	25	63
Razem	728	605	1 333

Źródło: <https://rspo.gov.pl/> [dostęp w dniu 14.05.2024]

Na 380 powiatów w 358 funkcjonuje co najmniej jedna PPP, w tym w 356 poradnia publiczna. W powiatach ziemskich dominują pojedyncze poradnie, w miastach na prawach powiatu, ze względu na zagęszczenie ludności oraz placówek edukacyjnych, te liczby są istotnie większe, sięgające nawet kilkudziesięciu w dużych miastach. Na poniższych mapkach przedstawiono informacje dotyczące rozmieszczenia geograficznego poradni wg województw.



Wykres 3 Liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych wg województw

Źródło: <https://rspo.gov.pl/> [dostęp w dniu 14.05.2024]

Chcąc dokładniej ocenić dostępność geograficzną poradni psychologiczno-pedagogicznych poddano analizie obszar powiatu w km² przypadający na 1 poradnię ogółem oraz 1 poradnię publiczną, co może w pewien sposób obrazować odległości potrzebne do pokonania, aby skorzystać z usług poradni – im większy obszar działania poradni, tym potencjalnie większe odległości trzeba pokonać, by do niej dotrzeć. Wartości te są bardzo zróżnicowane – od kilku do niemal 2 tys. km² (średnio >660 km²), biorąc pod uwagę wszystkie poradnie, i od kilkunastu do niemal 3 tys. km² (średnio >480 km²) dla poradni publicznych. Szczególnie rejony północne i wschodnie Polski, gdzie powierzchnia powiatów jest większa odznaczają się mniejszym zagęszczeniem poradni.

Analizując z kolei liczbę szkół przypadających na jedną poradnię ogółem oraz poradnię publiczną można zaobserwować, że najwięcej jednostek oświatowych pod opieką mają poradnie w rejonach Polski południowo-wschodniej. Średnio na jedną poradnię przypada niemal 30 szkół oraz niemal 46, jeśli wziąć pod uwagę tylko poradnie publiczne. Z kolei w odniesieniu do liczby szkół podstawowych średnio przypada ich ponad 17 na poradnię i ponad 26 na poradnię publiczną.

Dostępność do usług poradni psychologiczno-pedagogicznych należy rozpatrywać przede wszystkim przez pryzmat liczby zatrudnionego tam personelu, który udziela świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych.

Analizę zatrudnienia przeprowadzono w oparciu o SIO, w którym gromadzone są dane wyłącznie o umowach o pracę, co wpływa na istotne ograniczenia wnioskowania.

Według zestawień na rok szkolny 2022/2023 dla 485 poradni brak jest danych o zatrudnionych etatach, w tym dla 23 poradni publicznych. Dla kolejnych 114 poradni, w tym 4 publicznych wykazano <2 etatów. Ogółem wykazanych jest w poradniach 13 272 nauczycieli, zatrudnionych na 9 988,35 etatach, w tym 10 200 logopedów, psychologów i pedagogów na łącznie 8 875,83 etatach. Średnio na poradnię przypada 14,11 etatów ogółem, w tym 13,17 na etaty logopedy, psychologa i pedagoga. W odniesieniu do doradców zawodowych – wykazano ich w 115 poradniach w łącznym wymiarze 90 etatów i 162 osób, tj. średnio nieco ponad 3/4 etatu na poradnię.

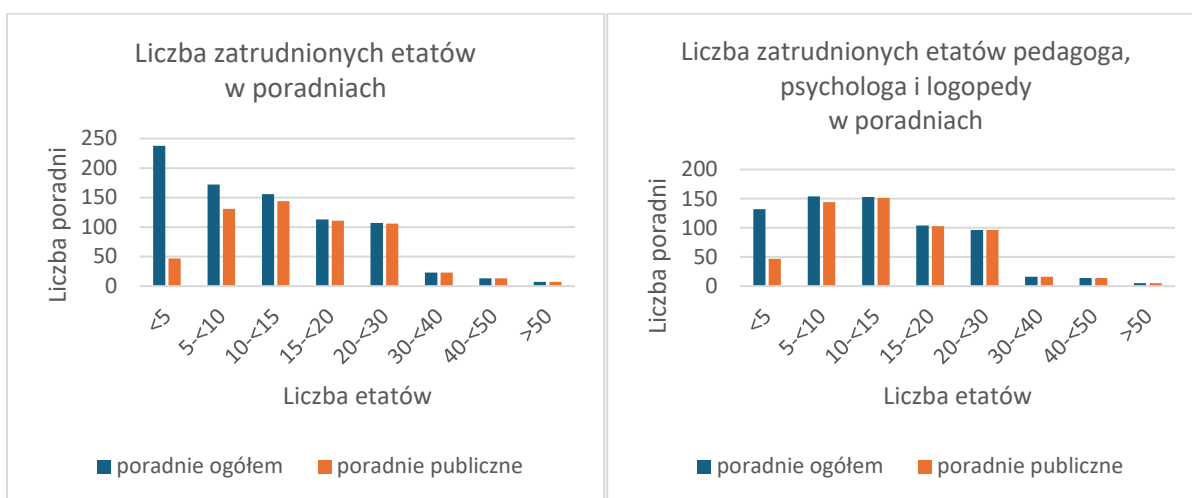
Średnie zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w poradniach publicznych jest z reguły większe niż w niepublicznych. Generalnie jednak liczba etatów w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych w ostatnich latach się zmniejsza (spadek o 1,2% od roku szkolnego 2019/2020).

Tabela 32 Zatrudnienie w poradniach w roku szkolnym 2022-2023

Typ poradni	Średnia wszystkich etatów	Średnia etatów obejmujących logopedów, pedagogów i psychologów
Niepubliczna	3,95	2,32
Publiczna	15,84	15,02
Ogółem	14,11	13,17

Źródło: baza SIO [dostęp w dniu 25.06.2024]

Rozkład liczby etatów w poradniach przedstawiają poniższe wykresy.



Wykres 4 Zatrudnienie w poradniach w roku szkolnym 2022-2023

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych o zatrudnieniu w PPP z bazy SIO [dostęp w dniu 25.06.2024]

Tabela 33 Liczba etatów nauczycieli zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych publicznych i niepublicznych w podziale na województwa

Województwo	PPP Publiczna	PPP Niepubliczna
Dolnośląskie	677,38	21,18
Kujawsko-pomorskie	475,47	43,83
Lubelskie	555,08	27,24
Lubuskie	305,95	0,00
Łódzkie	616,91	16,28
Małopolskie	809,00	99,10
Mazowieckie	1 983,28	143,61
Opolskie	219,41	3,40
Podkarpackie	449,15	37,58
Podlaskie	289,48	71,12
Pomorskie	555,95	133,82
Śląskie	1 001,90	172,48
Świętokrzyskie	259,19	14,97
Warmińsko-mazurskie	372,13	13,02
Wielkopolskie	724,14	17,13

Województwo	PPP Publiczna	PPP Niepubliczna
Zachodniopomorskie	442,12	20,79

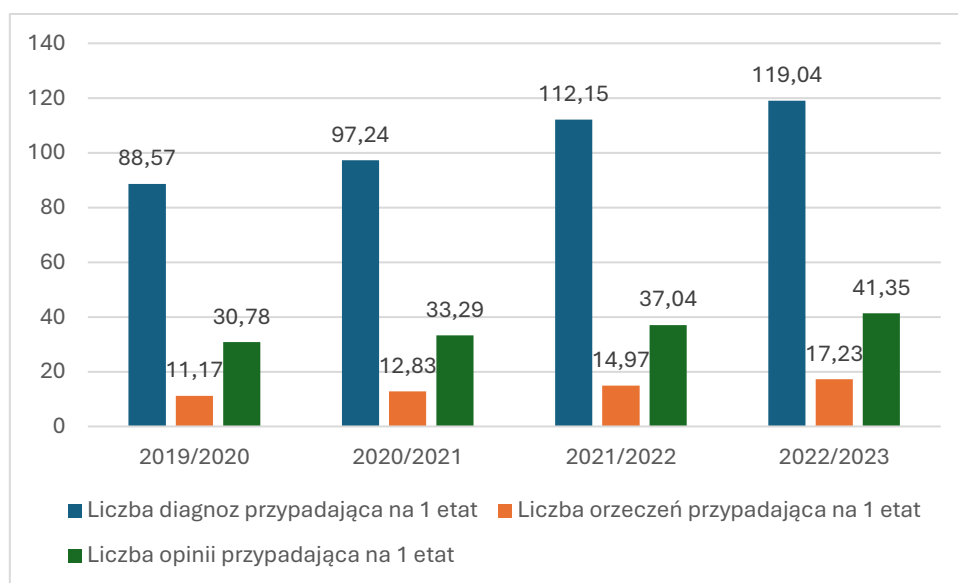
Źródło: baza SIO [dostęp w dniu 25.06.2024]

Według zestawień aktualnych na maj 2024 r., pedagoga, psychologa i logopedę zatrudnia 61% (819) poradni, 23% (304) nie zatrudnia na umowę o pracę żadnego z tych specjalistów, przy czym 297 są to PPP niepubliczne.⁷

Szczegółową analizę dostępności pracowników poradni względem liczby dzieci w powiecie, ze względu na braki danych dla poradni niepublicznych, przeprowadzono tylko dla poradni publicznych z pominięciem powiatów, dla których dane są niepełne⁸. Liczba dzieci w wieku 0-18 lat przypadająca na 1 etat w poradni publicznej w powiecie waha się od 245 do ponad 6,5 tys., przy średniej 943 dzieci. Liczba dzieci w wieku 0-18 lat przypadająca na 1 etat logopedy/psychologa/pedagoga w poradni publicznej w powiecie waha się od 263 do ponad 6,5 tys., przy średniej 994 dzieci.

Struktura zatrudnienia w poradniach charakteryzuje się silną feminizacją, podobnie jak w całej oświacie; kobiety stanowią średnio 93%-97% (w zależności od województwa) zatrudnionych nauczycieli. 58% nauczycieli jest w wieku 41 lat i więcej.

Liczba etatów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych spada, a liczba wykonywanych zadań rośnie. Jak wskazują dane za rok 2019, przy liczbie 250 dni roboczych w roku kalendarzowym, na jeden etat przypadało średnio 0,52 orzeczenia/opinii/diagnozy na dzień, a w roku 2022/2023 było to już 0,70, co oznacza wzrost obciążenia (tylko tymi zadaniami) o prawie 35%.



Wykres 5 Współczynnik obciążenia etatów w PPP w latach 2019-2023

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

⁷ Źródło: <https://rspo.gov.pl/> [dostęp w dniu 14.05.2024]

⁸ Bielsko-Biała, cieszyński, Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Katowice, lubiński, Opole, pilski, Warszawa, wołomiński, Wrocław, zawierciański, ząbkowicki, złotoryjski oraz kętrzyński

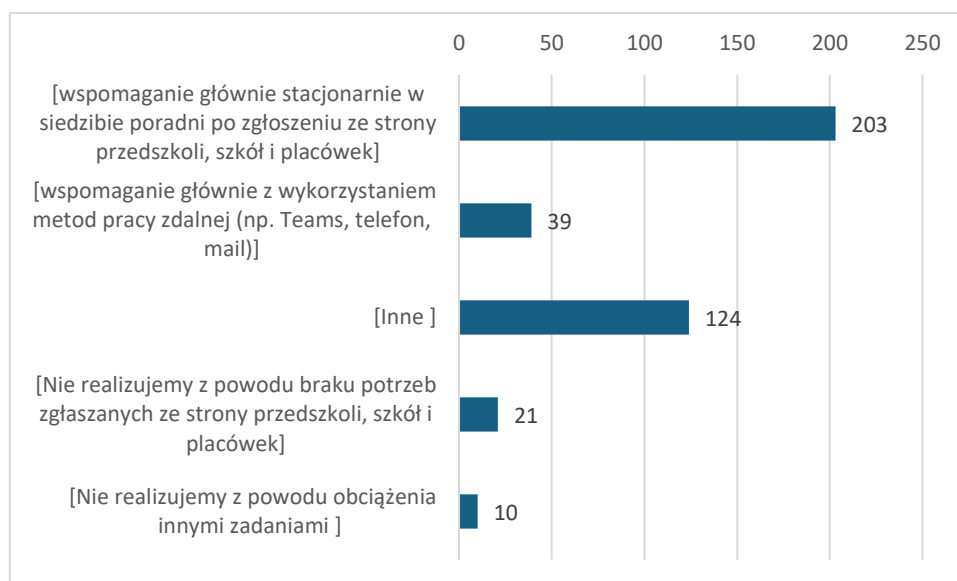
Dla danych dla roku szkolnego 2022/2023 dokonano przeliczeń diagnoz i wydanych orzeczeń oraz opinii na etaty poszczególnych specjalistów (przy założeniu odrzucenia rekordów, w których liczba zatrudnionych pracowników wyniosła <2). Na każdy z etatów pedagoga, psychologa i logopedy przypada ponad 100 diagnoz rocznie, przy czym zakres wynosi od kilku do ponad 200 na etat. W przypadku orzeczeń i opinii średnie liczby przygotowywanych dokumentów wynoszą odpowiednio ok. 19 i 45.

Tabela 34 Średnie obciążenie etatów głównymi zadaniami w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2022/2023

Typ poradni	Średnia liczba diagnoz pedagogicznych/ etat pedagoga	Średnia liczba diagnoz psychologicznych/ etat psychologa	Średnia liczba diagnoz logopedycznych/ etat logopedy	Średnia liczba orzeczeń/ etaty (psychologa, pedagoga i logopedy łącznie)	Średnia liczba opinii/ etaty (psychologa, pedagoga i logopedy łącznie)
Niepubliczna	29	38	12	-	30
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	29	39	15	-	29
Poradnia specjalistyczna		35	3	-	32
Publiczna	134	125	102	19	46
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	135	127	102	19	46
Poradnia specjalistyczna	116	65	89	27	24
Łącznie	134	124	100	19	45

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych o zatrudnieniu w PPP z bazy SIO [dostęp w dniu 25.06.2024]

W odniesieniu do zadań z zakresu wspomagania przedszkoli, szkół i placówek, o którym mowa w §10 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych) uzyskano dane z 263 poradni na podstawie ankiety.



Wykres 6 Realizacja zadania z zakresu wspomagania przedszkoli, szkół i placówek

Źródło: ankieta MEN przeprowadzona w czerwcu 2024 r.

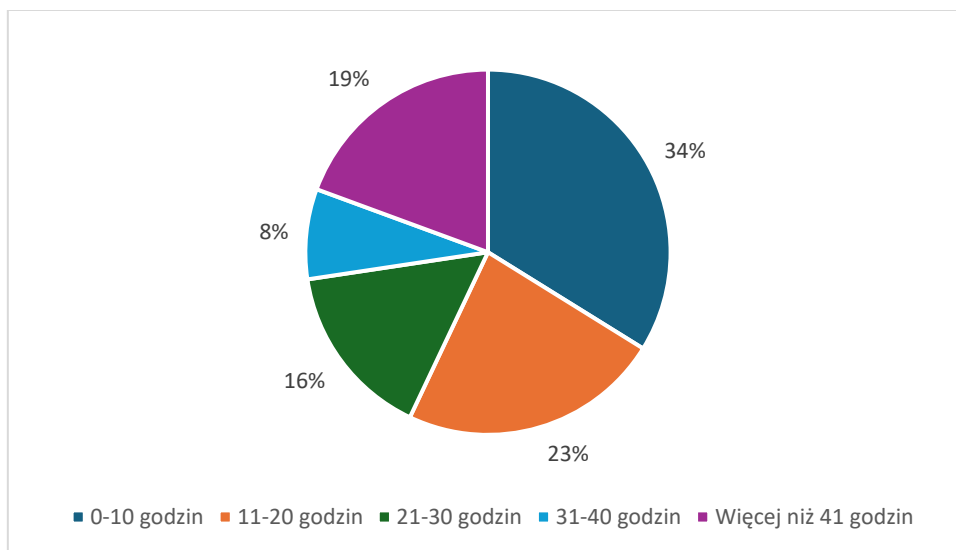
63% ankietowanych poradni wskazało, że realizuje przedmiotowe zadania głównie stacjonarnie w siedzibie poradni po zgłoszeniu ze strony przedszkoli, szkół i placówek, 15% poradni wskazało, że realizuje przedmiotowe zadania zarówno stacjonarnie w siedzibie poradni jak i z wykorzystaniem metod pracy zdalnej; tylko 1 poradnia wskazała, że działa głównie w trybie zdalnym. 47% poradni zadeklarowało inny sposób realizacji tego zadania, przy czym 14% wskazało tylko taką odpowiedź. Wśród wymienionych innych działań znalazło się przede wszystkim wspomaganie na terenie przedszkoli, szkół i placówek:

- w formie szkoleń rad pedagogicznych,
- organizacja warsztatów dla dzieci i młodzieży na terenie szkół i przedszkoli,
- szkolenia dla rodziców np. Szkoła dla Rodziców i wychowawców,
- udział w zebraniach dla rodziców,
- udział w zespołach do spraw pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- pomoc w opracowaniu IPET i WOPFU,
- prowadzenie sieci współpracy/samokształceniowych dla logopedów, psychologów oraz pedagogów szkół i przedszkoli powiatu,
- organizacja konferencji,
- stałe dyżury/punkty konsultacyjne w szkołach i przedszkolach,
- prowadzenie interwencji kryzysowych, mediacji, psychoedukacji rodziców na terenie przedszkoli i szkół;
- prowadzenie badań przesiewowych, obserwacji na terenie przedszkoli i szkół;
- rozpoznawanie potrzeb dzieci i młodzieży oraz indywidualizacja procesu nauczania i wychowania,
- udzielanie porad i konsultacji nauczycielom, specjalistom szkolnym, dyrektorom itp. dotyczące bieżących problemów oraz planowanych działań.

Dodatkowo wskazano:

- tworzenie i kolportowanie materiałów własnych, ćwiczeń, poradników, informatorów,

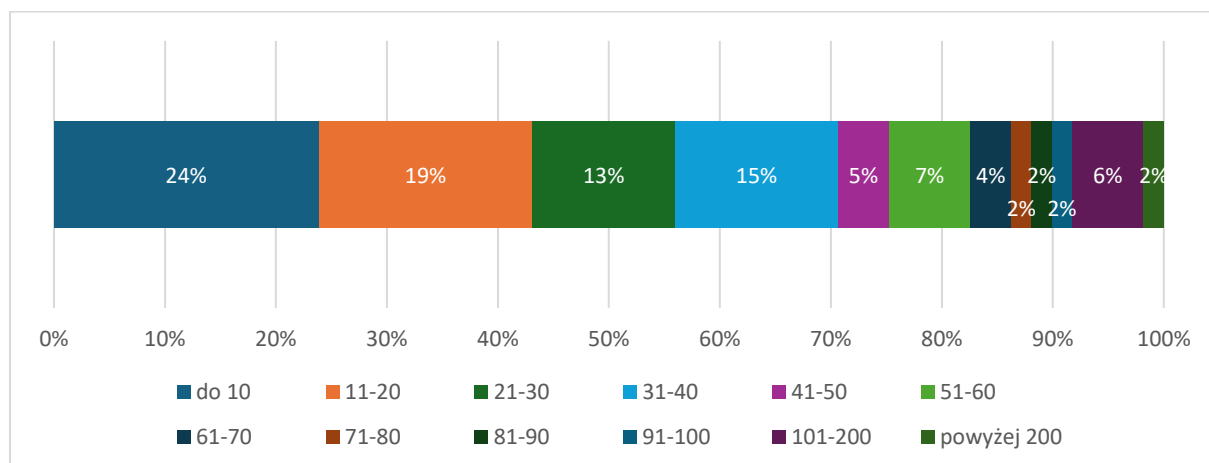
- czat internetowy dla młodzieży ze szkół ponadpodstawowych z możliwością kontaktu bezpośrednio z psychologiem, psychoterapeutą.



Wykres 7 Liczba godzin w miesiącu poświęcana przez poradnię na wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek
Źródło: ankieta MEN przeprowadzona w czerwcu 2024 r.

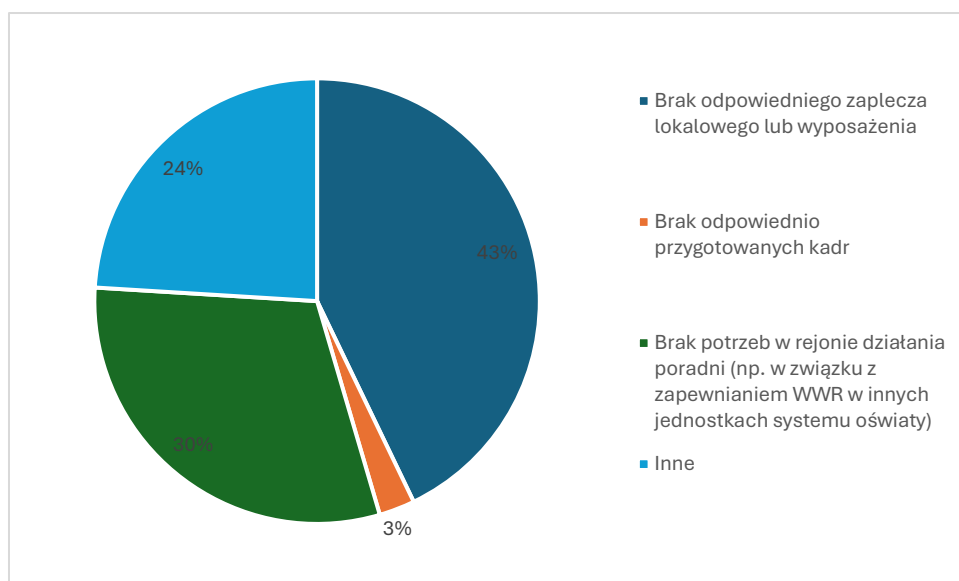
Ponad połowa ankietowanych poradni poświęca na wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek do 20 godzin miesięcznie, z kolei niemal 20% przeznacza na ten cel ponad 41 godzin.

Zajęcia z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWR) zgodnie z przepisami art. 127 ust. 4-6, 8 i 9 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci realizuje 41% ankietowanych poradni. Najczęściej poradnie mają pod opieką kilkoro do kilkanaścioro dzieci.



Wykres 8 Liczba dzieci objętych WWR w poradni
Źródło: ankieta MEN przeprowadzona w czerwcu 2024 r.

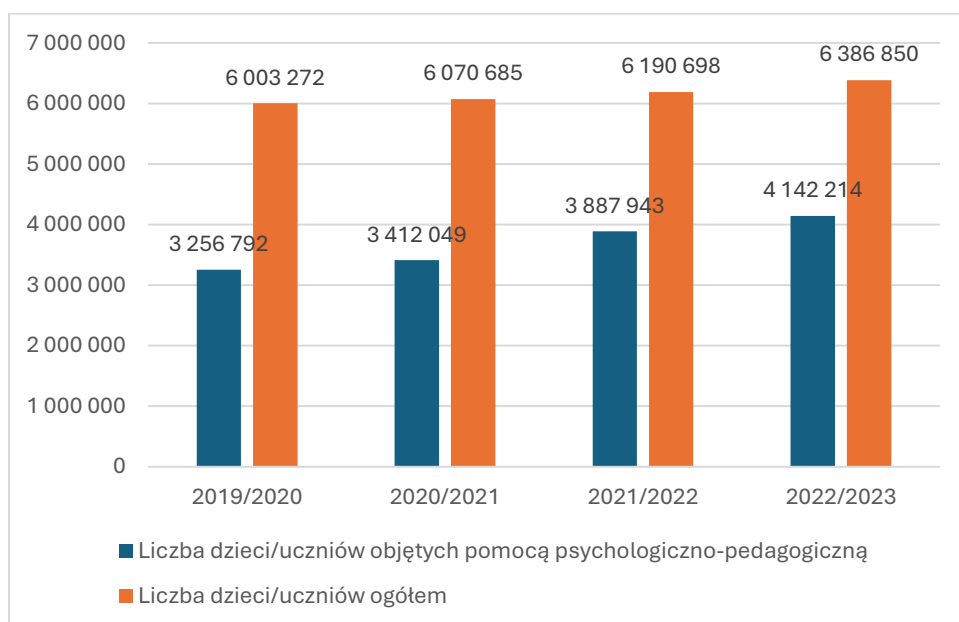
Najczęstszą przyczyną braku realizacji WWR w poradni jest brak odpowiedniego zaplecza lokalowego lub wyposażenia (43%) oraz brak potrzeb w rejonie działania poradni (30%). Wśród innych przyczyn pojawiały się: obciążenie innymi zadaniami, specjalizacja w innym obszarze, realizacja WWR przez inne jednostki, kilka z powyższych powodów.



Wykres 9 Przyczyny braku realizacji WWR w poradni

Źródło: ankieta MEN przeprowadzona w czerwcu 2024 r.

Nie tylko liczba zadań realizowanych przez poradnie, ale również liczba dzieci objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną, w tym w przedszkolach i szkołach, wskazuje, iż obciążenie pracą, wynikające ze zróżnicowania potrzeb dzieci i uczniów rośnie. Jak widać na poniższym wykresie, liczba dzieci i uczniów objętych pomocą wzrosła w okresie kilku ostatnich lat o ponad 27%, przy jednoczesnym wzroście liczby uczniów o ok. 7%. Należy mieć na uwadze, że dane uwzględniają wszystkie formy pomocy dopuszczalne przez przepisy, jak również zakładają, że jeden uczeń może być objęty kilkoma formami pomocy, niemniej jednak trend jest zauważalny.



Wykres 10 Liczba dzieci i uczniów objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w latach 2019-2023

Źródło: SIO [dostęp w dniu 14.05.2024]

Załącznik 1.3. Aktualnie realizowane zadania i obciążenie pracą w PPP

Zadania PPP określone w przepisach prawa przekładają się na konkretne czynności i działania podejmowane przez pracowników poradni. Działania te mogą się między poradniami istotnie różnić zakresem, sposobem organizacji, czasem trwania oraz skalą oddziaływania, co wynika ze specyfiki poradni – posiadanych zasobów (ilościowych i jakościowych; ludzkich, infrastrukturalnych i wyposażeniowych), specjalizacji, czy w końcu potrzeb populacji objętej działaniem poradni oraz przyjętej strategii funkcjonowania, a także organizacji pracy.

Na podstawie opisanych dotąd dokumentów oraz materiału z warsztatów diagnostycznych w ramach Projektu ustalono zbiór aktualnych zdań i działań podejmowanych przez poradnie, wraz z określeniem orientacyjnego czasu trwania dla najczęstszych z nich, wg wskazań pracowników poradni.

Tabela 35 Zadania aktualnie realizowane w PPP wraz z ich wymiarem czasowym

Grupa zadań	Zadania	Forma	Czas trwania				
			N*	min	max	średnia	mediana
diagnozowanie dzieci i młodzieży;	diagnoza psychologiczna wszystkich dzieci kierowanych do PPP	analiza dokumentacji, ew. wywiad z rodzicami/opiekunami, badanie dziecka, opracowanie wyników, omówienie wyników z rodzicami/opiekunami	13	3	5,5	3,7	3,5
	diagnoza pedagogiczna wszystkich dzieci kierowanych do PPP	analiza dokumentacji, ew. wywiad z rodzicami/opiekunami, badanie dziecka, opracowanie wyników, omówienie wyników z rodzicami/opiekunami	13	3	5,5	3,6	3
	diagnoza logopedyczna wszystkich dzieci kierowanych do PPP	analiza dokumentacji, ew. wywiad z rodzicami/opiekunami, badanie dziecka, opracowanie wyników, omówienie wyników z rodzicami/opiekunami	13	2	3,5	2,7	2,5
	inne diagnozy	diagnoza fizjoterapeutyczna	5	1	3	2	2
		diagnoza SI	11	2	6	3,1	2,5
		diagnoza ADOS	6	2	3	2,2	2
		diagnozy inne (specjalistyczne)	2	1	1,5	1,3	1,3
	sporządzanie opinii na podstawie wyników diagnozy	omówienie wyników diagnozy z innymi specjalistami, przygotowanie opinii	6	1	1,5	1,1	1
	sporządzanie orzeczeń na podstawie wyników diagnozy i pracy zespołu orzekającego	omówienie wyników diagnozy z innymi specjalistami, przygotowanie orzeczenia	5	1,5	2	1,9	2
udzielanie dzieciom i młodzieży oraz	działalność terapeutyczna	terapia indywidualna	12	0,62 5	1	0,9	1

Grupa zadań	Zadania	Forma	Czas trwania				
			N*	min	max	średnia	mediana
rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;	w realizowanych w danej PPP zakresach	terapia grupowa	4	1,5	2	1,8	1,75
		terapia rodziny	2	1	2	1,5	1,5
udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;	pomoc w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu kształcenia i kariery zawodowej	diagnoza predyspozycji zawodowych	9	2	3	2,3	2
		warsztaty dla uczniów dot. poradnictwa zawodowego	1	3	3	3	3
		porady i konsultacje zawodoznawcze	5	1	1,5	1,2	1
		wykłady i prelekcje	-	-	-	-	-
		działalność informacyjno-szkoleniowa	-	-	-	-	-
udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;	udzielanie wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej	prowadzenie mediacji	4	1,5	10	3,8	1,75
		interwencja kryzysowa	4	2	7,5	4,1	3,5
		porady i konsultacje	5	1	1,5	1,2	1
		warsztaty dla uczniów	6	1,5	3	2	2
		grupy wsparcia	-	-	-	-	-
		wykłady i prelekcje	-	-	-	-	-
		działalność informacyjno-szkoleniowa	-	-	-	-	-
udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;	udzielanie pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych	prowadzenie mediacji	4	1,5	10	3,8	1,75
		interwencja kryzysowa	4	2	7,5	4,1	3,5
		porady i konsultacje	3	0,75	1	0,9	1
		warsztaty dla rodziców	2	1,5	3	2,3	2,25
		grupy wsparcia	2	2	2,5	2,3	2,25
		wykłady i prelekcje – szkoła dla rodziców	5	30	40	34	30
		działalność informacyjno-szkoleniowa	-	-	-	-	-
realizacja zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym	działalność profilaktyczna i wspierająca na rzecz placówek edukacyjnych	porady i konsultacje	2	2	2	2	2
		warsztaty	3	1,5	4,5	3	3
		wykłady i prelekcje	4	1	3	2,3	2,5
		grupy wsparcia	-	-	-	-	-
		udział w zebraniach rad pedagogicznych	3	2	3	2,7	3

Grupa zadań	Zadania	Forma	Czas trwania				
			N*	min	max	średnia	mediana
wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktyczno-wychowawczych		udział w spotkaniach odpowiednio nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce	1	2	2	2	2
		przewodzenie mediacji	4	1,5	10	3,8	1,75
		interwencja kryzysowa	4	2	7,5	4,1	3,5
		działalność informacyjno-szkoleniowa;	-	-	-	-	-
		organizowanie i prowadzenia sieci współpracy i samokształcenia dla nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce, którzy w zorganizowany sposób współpracują ze sobą w celu doskonalenia swojej pracy, w szczególności poprzez wymianę doświadczeń.	1	3	3	3	3
		Badania przesiewowe (na dziecko)	1	1	1	1	1
wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek	działalność wspomagająca na rzecz placówek edukacyjnych	-	3	2	2	2	2
WWR	międzyinstytucjonalne działania WWR	koordynacja opieki	3	0,62 5	0,75	0,7	0,75
		terapia WWR	1	1,5	1,5	1,5	1,5
realizacja programu "za życiem"	pełnienie funkcji wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego	-	-	--	-	-	-
współpraca międzyinstytucjonalna	incydentalnie realizowany nadzór nad procesem wsparcia dziecka	-	1	6	6	6	6
	współpraca ze środowiskiem lokalnym (w tym np. udział w posiedzeniach zespołów interdyscyplinarnych	-	1	2	2	2	2

Grupa zadań	Zadania	Forma	Czas trwania				
			N*	min	max	średnia	mediana
	ds. przemocy w rodzinie)						

* - liczba zespołów warsztatowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiału z warsztatów diagnostycznych

Procesy związane z diagnozą wykazują dużą zmienność w zakresie etapów i czasu trwania, w zależności od potrzeb danego dziecka i specjalisty/specjalistów biorących udział w diagnozie; im młodsze dziecko, tym więcej czasu wymaga, podobnie jak specyficzne problemy. Zazwyczaj diagnoza obejmuje analizę dokumentacji, wywiad z rodzicem/opiekunem (w przypadku diagnozy kilku specjalistów wywiadu dokonuje jeden z nich), przeprowadzenie testów, opracowanie wyników i omówienie ich z rodzicem/opiekunem. W szczególnych przypadkach może być również potrzebna kilkugodzinna obserwacja dziecka w placówce lub środowisku domowym, czy też konsultacja z nauczycielem. Sporządzenie opinii czy orzeczenia poprzedzone jest natomiast konsultacją z pozostałymi specjalistami diagnozującymi dziecko (ok. 0,5 godziny); dokument jest następnie sprawdzany przez dyrektora PPP (ok. 0,5 godziny). Posiedzenie Zespołu Orzekającego wymaga obecności wiodącego diagnosty w wymiarze ok. 0,5 godziny na dziecko.

Działania terapeutyczne prowadzone są w różnych formach – indywidualne, grupowe, rodzinne, często w cyklach. Czas trwania pojedynczego spotkania również zależy od rodzaju terapii oraz wieku osoby poddawanej oddziaływaniom – w przypadku małych dzieci sesje muszą być krótsze.

Pomoc doradcy zawodowego w poradni najczęściej przybiera formę diagnozy predyspozycji zawodowych, porad i konsultacji oraz warsztatów dla uczniów.

Bezpośrednia pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla dzieci i rodziców jest realizowana poprzez porady i konsultacje, warsztaty, szkolenia, w tym kilkudziesięciogodzinny cykl „szkoły dla rodziców”, grupy wsparcia a także mediacje czy interwencje kryzysowe.

W ramach działalności profilaktycznej i wspierającej na rzecz placówek edukacyjnych uczestnicy warsztatów wymieniali porady i konsultacje, warsztaty, szkolenia dla nauczycieli, udział w zebraniach rad pedagogicznych, udział w spotkaniach specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce, sieć współpracy, prowadzenie interwencji kryzysowych, mediacji, prowadzenie badań przesiewowych. Jest to zgodne z częścią wyników ankiety, której wyniki przedstawiono w rozdziale 1. Ankietowani wymieniali dodatkowo: pomoc w opracowaniu IPET i WOPFU, organizacja konferencji, stałe dyżury/punkty konsultacyjne w szkołach i przedszkolach, psychoedukacja rodziców na terenie przedszkoli i szkół, obserwacje na terenie przedszkoli i szkół, rozpoznawanie potrzeb dzieci i młodzieży oraz indywidualizacja procesu nauczania i wychowania, udzielanie porad i konsultacji nauczycielom, specjalistom szkolnym, dyrektorom itp. dotyczące bieżących problemów oraz planowanych działań.

Wydaje się, że znacznie mniej uwagi poradnie poświęcają drugiej grupie zadań względem szkół - działalności wspomagającej na rzecz placówek edukacyjnych, skupiając się na bezpośrednim wsparciu w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Część poradni podejmuje się realizacji zadań z zakresu WWR (według wyników ankiety MEN przeprowadzonej w sierpniu 2024 r. - ok. 41%), prowadząc terapię oraz koordynując opiekę w wymiarze międzyinstytucjonalnym, także w ramach programu „Za życiem”. Poradnie współpracują

ze środowiskiem lokalnym także np. poprzez udział w posiedzeniach zespołów interdyscyplinarnych ds. przemocy w rodzinie.

Oprócz zadań merytorycznych pracownicy poradni wykonują szereg działań i czynności wspomagających główne procesy, związanych z organizacją pracy poradni, sprawozdawczością czy doskonaleniem zawodowym i podnoszeniem jakości pracy poradni.

Tabela 36 Działania i czynności wspomagające i pozostałe w PPP

Działania i czynności	Czas trwania					Uwagi
	N	min	max	średnia	Mediana	
rejestracja dzieci, odnalezienie/założenie karty	2	0,5	0,5	0,5	0,5	
obieg i archiwizacja dokumentów	-	-	--	-	-	
przygotowywanie się do badań diagnostycznych, zajęć terapeutycznych, warsztatowych, prelekcji, szkoleń, konsultacji, interwencji, obserwacji	2	0,5	2	1,3	1,25	
udział w posiedzeniach zespołów orzekających	7	0,25	1	0,6	0,5	na dziecko
udział w radach pedagogicznych w poradni	-	-	--	-	-	
sieć współpracy i samokształcenia z innymi specjalistami	8	1,25	3	2,3	2	jednorazowo
interwizje, zespoły specjalistów	7	1	4,5	2,1	2	
superwizje	4	1	3	2	2	jednorazowo
doskonalenie zawodowe	2	1	1	1	1	tygodniowo
opracowywanie publikacji, materiałów informacyjnych, scenariuszy zajęć, ankiet	-	-	--	-	-	
działalność promocyjna poradni	-	-	--	-	-	
zarządzanie poradnią	-	-	--	-	-	
planowanie działań poradni	-	-	--	-	-	
opracowywanie sprawozdań	-	-	--	-	-	

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiału z warsztatów diagnostycznych, aktów prawnych oraz <http://radaporadnictwa.pl/pliki/refleksje.pdf>

W porównaniu do zestawienia i czasów trwania zadań przygotowanych w 2015 r. przez Radę Poradnictwa⁹:

- Biorąc pod uwagę, że proces diagnozy obejmuje również omówienie wyników z rodzicem i opiekunem, czas potrzebny na jej przeprowadzenie nie zmienił się istotnie; nieco wydłużyła się diagnoza logopedyczna.
- Dla napisania orzeczenia czas jest analogiczny, w przypadku opinii RP wskazywała 1-2 godzin w zależności od opinii, uczestnicy warsztatów podali natomiast jedną wartość – ok. 1 godziny.
- Udział w ZO w odniesieniu do jednego dziecka określono mniejszy niż w 2015 r. (0,5 vs 1,5 godziny).
- Podstawowy czas na działania terapeutyczne – ok. 1 godziny – pozostaje spójny.

⁹ <http://radaporadnictwa.pl/pliki/refleksje.pdf>

- W odniesieniu do bezpośredniej pomocy dla dzieci i rodziców porównanie jest utrudnione; RP nie zdefiniowała podobnych zadań, z wyjątkiem mediacji, dla których nie wskazano czasu, oraz szkoły dla rodziców, przy czym wskazano czas jednostkowych zajęć – 4 godziny.
- W zakresie wspierania i wspomagania placówek edukacyjnych, RP wymienia jedynie warsztaty dla nauczycieli, w wymiarze czasowym wyższym niż uczestnicy warsztatów, oraz badania przesiewowe – w wymiarze analogicznym.
- Działania i czynności wspomagające i dodatkowe, choć wymienia się ich więcej niż w zestawieniu RP, zajmują jednostkowo mniej czasu.

Stwierdzone różnice na przestrzeni 9 lat mogą wynikać z innego rozkładu sił i środków, organizacji pracy w PPP w związku z przyjęciem kolejnych zadań czy wzrostem zapotrzebowania na usługi poradni, a także ze zmian w metodyce pracy.

Według deklaracji pracowników poradni największe obciążenie specjalistów stanowią zadania diagnostyczne: w przypadku psychologa, pedagoga oraz doradcy zawodowego proces diagnozy angażuje 60-70% czasu pracy a szeroko pojęte oddziaływania terapeutyczne tylko 24-30% czasu. W przypadku logopedów proporcje między diagnozą a terapią rozkładają się mniej więcej po równo – 45% vs 48%. Pozostałe działania dopełniają czas pracy specjalistów, często stanowiąc jedynie margines ich rzeczywistych obowiązków.

Tabela 37 Zaangażowanie specjalistów PPP w poszczególne zadania

Stanowisko	Zadanie	N	Min	Max	Średnia	Mediana
pedagog	diagnoza	10	40%	85%	62%	60%
	terapia	10	10%	30%	24%	25%
	pozostałe	10	5%	30%	14%	15%
psycholog	diagnoza	12	38%	80%	65%	70%
	terapia	12	15%	40%	24%	21%
	pozostałe	12	5%	32%	11%	9%
logopeda	diagnoza	6	25%	74%	48%	45%
	terapia	6	8%	65%	43%	48%
	pozostałe	6	10%	22%	9%	7%
doradca zawodowy	diagnoza	3	50%	60%	57%	60%
	konsultacje i warsztaty	3	25%	40%	32%	30%
	pozostałe	3	5%	15%	11%	10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiału z warsztatów diagnostycznych

Załącznik 2.1. Analiza badań dotyczących transformacji kultury organizacji

Zmiana kultury organizacyjnej w sektorze usług publicznych znajduje swoje odzwierciedlenie w badaniach i publikacjach naukowych. Ze względu na podobieństwo charakteru świadczonych usług oraz relacji między uczestnikami procesu, wnioski z nich można wykorzystać także do poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Przykładem jednej z najszerzej opisywanych, skutecznych zmian kultury organizacyjnej jest zmiana przeprowadzona w ramach organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii (PCG/T), przy czym główny nacisk położono na zmianę kultury jako kluczowy element w procesie reformy NHS (National Health Service) (Marshall et al., 2002). Celem zmiany było wprowadzenie innowacji organizacyjnej, która miała za zadanie poprawę jakości usług poprzez zwiększenie odpowiedzialności, ochronę standardów oraz stworzenie środowiska sprzyjającego dostarczaniu wysokiej jakości opieki. Jednak wdrożenie tego systemu wymagało fundamentalnych zmian kulturowych w organizacjach (Marshall et al., 2002; Scally, Donaldson, 1998). Zwracano uwagę na kluczowe elementy, które pozwoliły na przeprowadzenie skutecznej zmiany. Wskazano na konieczność współpracy i wzajemnego uczenia się pracowników, rolę pracy zespołowej oraz gotowość do dzielenia się wiedzą i doświadczeniem. Podkreślano istotę wzajemnego zaangażowania pracowników i klientów, w tym poprzez zwiększenie ich udziału w samym procesie dostarczania usług (Marshall et al., 2002).

Innym przykładem jest zmiana kultury organizacyjnej, która była nieodzownym elementem transformacji opieki zdrowotnej w ramach sieci Primary Care Networks (PCNs) w kanadyjskiej prowincji Alberta. Kluczowe dla sukcesu było zrozumienie oraz harmonizacja różnic kulturowych pomiędzy specjalistami a administracją. Specjaliści cenili sobie autonomię i niezależność, podczas gdy centralne organy administracji dążyły do większej odpowiedzialności i standaryzacji (Leslie et al., 2020).

Sen, Kumar, Biswal (2023) badali wpływ kultury organizacyjnej na rozwój kapitału ludzkiego w sektorze usług zdrowotnych w Indiach, koncentrując się na organizacjach działających w stanie Odisha. Podkreślali rolę kultury organizacyjnej jako kluczowego czynnika wspierającego rozwój zasobów ludzkich i intelektualnych w. Badanie przeprowadzono na próbie 300 pracowników z różnych instytucji sektora, co pozwoliło na ocenę korelacji między kulturą organizacyjną a rozwojem kapitału ludzkiego.

Rezultatem badań były wnioski, w których autorzy podkreślali, iż systemy nagród pozytywnie korelują z rozwojem kapitału ludzkiego, motywując pracowników do podnoszenia swoich umiejętności i zwiększania efektywności. Systemy nagradzania mają znaczący wpływ na zaangażowanie i rozwój pracowników. Zaufanie, czyli nieformalny kontrakt psychologiczny między pracodawcą a pracownikami, wpływa na wzajemne zaangażowanie i zrozumienie. Zaufanie zostało uznane za kluczowy element wspierający rozwój kapitału ludzkiego i skuteczne wprowadzenie zmiany kultury organizacji. Ostatnim zidentyfikowanym elementem był udział pracowników. Praktyki organizacyjne promujące udział pracowników w procesach decyzyjnych zwiększają ich zaangażowanie i rozwój. Udział pracowników w zarządzaniu ma pozytywny wpływ na rozwój kapitału ludzkiego i zamrożenie zmiany kultury organizacji (Sen, Kumar, Biswal, 2023).

Badania przeprowadzone przez Scott-Findlay, Estabrooks (2006) potwierdzają, że silna kultura organizacyjna sprzyja wyższej dyscyplinie pracy, co prowadzi do poprawy wydajności pracowników. Słaba kultura, przeciwnie, prowadzi do spadku dyscypliny i tym samym obniżenia wyników pracy.

Ponadto grupy robocze, które bazują na wspólnych wartościach kulturowych, mają lepsze nastawienie do obowiązków, co sprzyja wdrażaniu skutecznych zmian organizacyjnych (Scott-Findlay, Estabrooks, 2006).

Görig, Eichinger, Hoffmann, Urschitz, Bock (2019) analizowali zależność między gotowością organizacyjną do wdrażania zmian a kulturą organizacyjną. Zmiana kultury organizacyjnej jest kluczowa dla skutecznego wprowadzania innowacji. Autorzy wskazali, że gotowość organizacyjna na zmiany (ORIC) jest ściśle powiązana z określonymi typami kultury organizacyjnej. Wskazali, że podmioty, które wykazują silne elementy kultury klanu, są bardziej skłonne do przyjmowania i wdrażania nowych inicjatyw. Z kolei organizacje z dominującą kulturą adhokracji mogą wymagać dodatkowego wsparcia w procesie wdrażania zmian. Autorzy proponują, aby przed wprowadzeniem kosztownych przedsięwzięć organizacyjnych przeprowadzać ocenę kultury organizacyjnej, co pozwoli na lepsze zrozumienie gotowości do zmian oraz efektywniejsze wdrażanie innowacji (Görig, Eichinger, Hoffmann, Urschitz, Bock, 2019).

Domańska-Szaruga, Jonczyk, Knap-Stefaniuk (2024) dokonały szczegółowej analizy kultury organizacyjnej w polskich podmiotach opieki zdrowotnej, z wykorzystaniem modelu wartości konkurencyjnych (Competing Values Framework - CVF) opracowanego przez Camerona i Quinna. Celem badania było zidentyfikowanie dominujących typów kultury organizacyjnej oraz wskazanie różnic między aktualnym a pożądanym profilem kulturowym tych organizacji. Badanie przeprowadzone na próbie 85 jednostek (z 372 respondentami) wykazało, że w obecnych kulturach organizacyjnych dominują kultura hierarchiczna i klanowa. Z jednej strony, struktura hierarchiczna zapewnia efektywność operacyjną i formalizację procedur, ale z drugiej strony, pracownicy i menedżerowie preferowaliby większy nacisk na współpracę i rozwój osobisty charakterystyczny dla kultury klanowej.

Wyniki badań wskazują na znaczenie diagnozowania kultury organizacyjnej w celu wprowadzenia skutecznych zmian w zarządzaniu i poprawie funkcjonowania organizacji. Dostosowanie kultury organizacyjnej do poświadanych wartości, takich jak współpraca i rozwój, może sprzyjać wprowadzaniu innowacji i podnosić jakość zarządzania zasobami ludzkimi. Wyniki badania sugerują, że przekształcenie kultury organizacyjnej w stronę bardziej elastycznej i zorientowanej na współpracę może pomóc w osiągnięciu lepszych wyników operacyjnych i większej satysfakcji pracowników (Domańska-Szaruga, Jonczyk, Knap-Stefaniuk, 2024).

Parker (2022) wykazał w swoim badaniu, że zmiana kultury organizacyjnej wymaga świadomego zarządzania, a organizacje, które chcą wprowadzać innowacje, muszą przechodzić od kultur hierarchicznych w kierunku większej elastyczności i przedsiębiorczości. Model CVF dostarcza narzędzi do oceny i zarządzania tymi zmianami, pomagając organizacjom w dostosowaniu się do nowych warunków rynkowych oraz wyzwań zdrowotnych.

Reasumując, zarządzanie kulturą organizacyjną jest kluczowym elementem reform systemów usług publicznych. Należy pamiętać, że transformacja kulturowa to skomplikowany, wielopoziomowy proces, który wymaga długoterminowych strategii i odpowiedniego przywództwa (Scott, Mannion, Davies, Marshall, 2003; Palmerri, 2011). Zmiana kultury organizacyjnej jest trudna, ponieważ kultura ta często jest zakorzeniona w normach i wartościach organizacji, które były rozwijane przez lata. Zmiana kultury jest niezbędna, aby organizacje mogły lepiej reagować na zmieniające się potrzeby odbiorców usług, nowoczesne technologie oraz reformy systemowe (Zarandi, Fahima, Amirkabiri, 2017). Transformacja kultury organizacyjnej jest procesem złożonym, wymagającym nie tylko

wdrażania nowych narzędzi, ale także zmiany postaw i zachowań pracowników. Sukces zależy od przywództwa, wsparcia na wszystkich szczeblach oraz dokładnego monitorowania procesu zmiany (Maier-Speredelozzi, Suryadevara, 2016).

Wśród przeprowadzonych wdrożeń, których rezultaty zostały opublikowane w artykułach naukowych zwracano uwagę także na wyzwania i przeszkody w przeprowadzeniu zmiany kultury organizacji. Zaliczono do nich między innymi wyzwanie dotyczące potrzeby poczucia niezależności i autonomii wśród specjalistów; zewnętrzne naciski polityczne na szybkie wdrażanie zmian ograniczające możliwość stopniowego dostosowywania się do nowych praktyk; brak lub niewystarczające umiejętności. Zaobserwowano, że zarówno menedżerom, jak i pracownikom brakuje umiejętności niezbędnych do skutecznego wprowadzania zmian (Marshall et al., 2002). Istotnym wyzwaniem było także stworzenie wspólnej kultury organizacyjnej, w której wartości takie jak zaufanie, współpraca oraz ciągłe doskonalenie jakości stanowiły fundament działań (Leslie et al., 2020). Także Scott, Mannion, Davies, Marshall (2003) podkreślają, że zmiana kultury organizacyjnej napotyka na liczne bariery. Jednym z głównych wyzwań jest brak zaangażowania pracowników w proces zmiany, co często prowadzi do oporu wobec zmian. Dodatkowo występuje przeciążenie zmianami organizacyjnymi oraz trudności w adaptacji nowych form organizacyjnych (Ashburner, Ferlie, FitzGerald, 1996). Organizacje często składają się z różnych podkultur, które mogą działać w sprzeczności z dominującą kulturą organizacyjną, co utrudnia wdrażanie jednolitych zmian (Scott, Mannion, Davies, Marshall, 2003).

Podsumowując, wdrożenie zmian w zarządzaniu wymaga znaczących zmian w kulturze organizacyjnej, a te zmiany mogą być jedynie częściowo zaplanowane i egzekwowane. Menedżerowie pełnią rolę mediatorów, którzy wspierają wymianę idei między specjalistami, ale nie mają pełnej kontroli nad procesem zmian (Marshall et al., 2002). Należy pamiętać, że transformacja kulturowa to skomplikowany, wielopoziomowy proces, który wymaga długoterminowych strategii i odpowiedniego przywództwa (Scott, Mannion, Davies, Marshall, 2003).

Jednakże, wyniki badania jednoznacznie potwierdzają pozytywny wpływ kultury organizacyjnej na rozwój kapitału ludzkiego. Tworzenie wspierającej kultury organizacyjnej, opartej na zaufaniu, motywowaniu pracowników oraz umożliwianiu im udziału w procesach decyzyjnych, jest kluczowe dla rozwoju pracowników oraz efektywności całej organizacji (Sen, Kumar, Biswal, 2023).

Elementy takie jak dyscyplina pracy, tworzenie grup kulturowych oraz zarządzanie zasobami ludzkimi mają istotny wpływ na jakość świadczonych usług. Skuteczna kultura organizacyjna sprzyja zarówno rozwojowi pracowników, jak i poprawie wyników klinicznych (Scott-Findlay, Estabrooks, 2006).

W celu skutecznego wprowadzania zmian kultury organizacyjnej, konieczne jest skupienie się na kilku kluczowych aspektach. Po pierwsze na przywództwie. Liderzy muszą odgrywać centralną rolę w promowaniu zmiany poprzez budowanie zaufania i promowanie wartości organizacyjnych, które sprzyjają innowacjom i współpracy (Whitelaw, Boaden, 2001). Ponadto pracownicy muszą być aktywnie zaangażowani w proces zmiany, co zwiększa ich poczucie przynależności i odpowiedzialności za sukces organizacji. Kultura organizacyjna, która promuje autonomię, zaufanie i poczucie kompetencji, zwiększa efektywność pracowników i sprzyja wprowadzaniu innowacji. Zmiana kultury organizacyjnej wymaga strategicznego podejścia, które uwzględnia przywództwo, wsparcie menedżerskie oraz zaangażowanie pracowników (Zarandi, Fahima, Amirkabiri, 2017).

Przemiany wymagają zaangażowania liderów organizacyjnych, którzy muszą pogodzić sprzeczne interesy różnych grup (Ashburner, Ferlie, FitzGerald, 1996). Wdrażanie tych zmian przyczynia się

do zwiększenia efektywności organizacji, co jest kluczowe dla osiągnięcia sukcesu w coraz bardziej konkurencyjnym środowisku (Zarandi, Fahima, Amirkabiri, 2017).



Załącznik 2.2. Kultura organizacyjna a przywództwo w organizacji

Rola przywódcy w kształtowaniu kultury organizacyjnej

Zarządzanie kulturą organizacyjną i jej zmianą to jedno z najważniejszych i najtrudniejszych wyzwań dla przywódców. Zwłaszcza metamorfoza kultury organizacyjnej jest procesem niezwykle skomplikowanym. W przypadku poradni psychologiczno-pedagogicznych przywódców organizacji należy utożsamiać ze ścisłym kierownictwem danej poradni, ze szczególną rolą jej dyrektora/dyrektorki.

Wytworzenie silnej kultury organizacyjnej może być czynnikiem sukcesu. Odpowiednia, głęboko zakorzeniona kultura pozwala organizacji z łatwością adaptować się do zmieniającego się środowiska. W dzisiejszych warunkach trudno jest przecenić taką sytuację.

Silna kultura może być jednak również słabością. Dzieje się tak wtedy, gdy kultura poprzez rozpowszechnione w organizacji założenia, wyznawane i deklarowane wartości, a nawet proste artefakty prowadzi organizację w kierunku sprzecznym z rozwojem otoczenia, stoi na przeszkodzie jej dostosowania się do zmieniających się warunków i nie kreuje nowej wizji organizacji. Im ta kultura jest silniejsza, tym szybciej doprowadzi organizację do upadku.

Niezwykle ważne jest, aby kultura organizacyjna przygotowywała organizację do dalszego funkcjonowania w otoczeniu lub tworzyła wizję nowego otoczenia. Warto więc się zastanowić, w jaki sposób kultura powstaje, kto ma wpływ na jej kształtowanie się. Zajmował się tym szczegółowo Schein (1985). Uważał on, że przywództwo i kultura organizacyjna są nierozdzielnie ze sobą związane. Pierwszy związek powstaje już w momencie tworzenia organizacji. Na powstanie i ukształtowanie się kultury kluczowy wpływ ma bowiem przywódca założyciel. To on zazwyczaj tworzy pierwszą wizję organizacji, ma pomysł na stworzenie produktu lub usługi, który może odnieść sukces. Początkowo proces kształtowania się kultury towarzyszy formowaniu się małej grupy. Przywódca tworzy taką grupę z osób, które podzielają jego wizję i uważają jego pomysły za dobre, realne oraz warte ryzyka, czasu, pieniędzy i energii. Grupa gromadzi zasoby, które posłużą realizacji wizji, dołącza nowe osoby do organizacji i tworzy wspólną historię. Lider założyciel ma jednak przeważnie dominujący wpływ na to, jak grupa określa i rozwiązuje zewnętrzne i wewnętrzne problemy adaptacji i integracji. Przywódca jako pomysłodawca ma też swoje własne wyobrażenie sposobu jego realizacji. Żywi on określone przekonania na temat świata, ludzi, czasu i miejsca oraz roli nowej organizacji w środowisku, a wszystko to oddziałuje na kształt kultury organizacyjnej.

Cechy danej osoby jako lidera nie wynikają wyłącznie z jej cech charakteru, lecz wyłaniają się również pod wpływem procesów i zadań. Następnie są one rozpropagowywane razem z zadaniami wśród wszystkich członków organizacji i powoli przekształcają się w typowy sposób postępowania, tworząc kulturę organizacji. Oddziałują na nią także wcześniejsze doświadczenia przywódcy. Czasami dochodzi do konfliktu na tym tle z innymi wpływowymi członkami organizacji. W początkowej fazie lider często musi walczyć o wprowadzenie swoich wyobrażeń w życie, jednak czasami może także korzystać z pomysłów innych członków organizacji.

Przywódca wpływa na kształt kultury także przez określone zachowania, na przykład to, w jaki sposób mierzy i kontroluje wyniki, na co zwraca uwagę, jak postępuje w sytuacji kryzysu i jak modeluje, uczy, trenuje pracowników, czy i za co karze bądź nagradza, jakimi kryteriami posługuje się podczas rekrutacji, selekcji oraz promocji pracowników. Na dalszym planie są inne metody wpływu. Stopień

ich oddziaływania jest mniejszy, lecz istotny, trudno je również kontrolować. Działają tylko wtedy, gdy są zgodne z czynnikami wymienionymi wyżej i współtworzą ideologię organizacji. Należą do nich projekt organizacji i jej struktura, systemy i procedury, fizyczna przestrzeń, budynki, legendy, mity, opowieści o ważnych wydarzeniach i ludziach (także o przywódcy), formalna deklaracja filozofii organizacyjnej, credo, statut.

Jak stąd wynika, początkowo to głównie lider tworzy kulturę organizacji, ale potem także kultura może wyłonić nową generację liderów. Jest ona często tak silna, kształtuje kolejne pokolenia pracowników, wpływa na sposób ich myślenia, deklarowane i wyznawane wartości. Dlatego bardzo ważne jest to, jaką kulturę zbuduje przywódca założyciel i czy ułatwi ona organizacji dostosowywanie się do zmieniających się warunków. Błąd popełniony na początku może później przyczynić się do upadku organizacji.

Nie oznacza to oczywiście, że raz powstałej kultury nigdy się nie przekształca. Gdy jest to konieczne, przywódca powinien zacząć działać. Schein (1985) mówi wręcz o przywództwie jako zarządzaniu zmianą kultury, o tym, że unikatową i najważniejszą funkcją lidera jest zręczne kierowanie kulturą organizacji. Przywództwo jest nieodłącznie związane z formowaniem się kultury, jej ewolucją, transformacją i zniszczeniem. Kultura może być wzmacniana i osłabiana przez lidera, jest on potrzebny grupie, aby oduczyć ją jednych podstawowych założeń, a nauczyć innych. Bez przywództwa grupa często nie potrafi dostosować się do zmieniającego się środowiska.

W rodzącej się organizacji przywództwo przejawia się w misji, celach, strukturze i procedurach grupy. Lider potrzebuje jednak wizji oraz umiejętności jej artykułowania i narzucania, wytrwałości i ostrożności. Często odczuwa niepokój, gdy sprawy nie przebiegają zgodnie z planami. Musi on zapewniać przynajmniej chwilową stabilność i emocjonalne zabezpieczenie.

Średnio dojrzałe organizacje mogą podążać dwiema drogami. Niektóre wypracowały rozwiniętą, zintegrowaną kulturę, inne – zdywersyfikowaną. Zarządzanie kulturą przez przywódców zależy od przyjętego wzorca. Liderzy powinni jednak przede wszystkim wiedzieć, jak pomóc organizacji rozwijać się, aby stać się maksymalnie efektywną w przyszłości. Czasami może to oznaczać zwiększanie dywersyfikacji kulturowej, a czasami integrowanie kultur. Kultura wspomaga lub powstrzymuje wypełnianie misji organizacyjnej. Jeżeli wpływa na nią hamująco, lider musi w nią ingerować, aby dokonać oczekiwanych zmian.

W dojrzałych organizacjach silna kultura często sama określa rolę przywódcy (należy przypuszczać, że jest to przypadek większości od lat działających poradni pedagogiczno-psychologicznych). Lider może ślepo podążać za jej zasadami lub stworzyć nową definicję przywództwa i zdefiniować nową kulturę. Wybór metod postępowania zależy głównie od tego, czy dotychczasowa kultura ułatwia organizacji adaptację do zmieniającego się środowiska. Jeśli nie, aby organizacja przetrwała, kulturę tę trzeba zreformować, a do tego potrzebne jest przywództwo, które stawi jej opór. Taki lider może pochodzić z wnętrza organizacji (zna wtedy kulturę znakomicie) lub z zewnątrz. Potrzebna jest jednak wizja zmiany organizacji. Jeżeli zatrudniono go z zewnątrz, powinien zdiagnozować organizację i zdecydować, które elementy należy zmienić, a które pozostawić, powinien zrozumieć wnętrze organizacji i jej dynamikę, poznać motywacje i umiejętności zatrudnionych tam osób. Konieczne wydaje się zachowanie pewnej równowagi pomiędzy zmianą a kontynuacją.

Samą diagnozę kultury organizacyjnej można dokonać w oparciu o model kultury organizacyjnej Scheina (model góry lodowej). Posłużenie się metaforą góry lodowej nawiązuje do faktu, że tylko część elementów (i to tych nie najistotniejszych) kultury organizacyjnej jest dostępna dla

obserwatora. To, co każdy (z wewnątrz i z zewnątrz organizacji) dostrzega, to tzw. artefakty. Wyróżniamy 3 typy artefaktów:

- fizyczne, czyli wszystkie symboliczne dla głębszych pokładów kultury elementy, które można zaobserwować, dotknąć ich. Przykładowo, może to być wystrój pomieszczeń, kanon ubioru pracowników, logo, wykorzystywane materiały, systemy komunikacji wewnętrznej;
- językowe, czyli typowy język organizacji, specyficzny żargon, wykorzystywane skróty;
- behawioralne, czyli typowe wyróżniające zachowania członków organizacji, wdrożone procedury.



Rysunek 10 Model Scheina: kultura organizacyjna jako góra lodowa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985

Artefakty przyjmowane są w większości przypadków bezrefleksyjnie przez samych członków organizacji, jednak dla osób z zewnątrz mogą być nieoczywiste.

Artefakty są zewnętrznym przejawem rozpowszechnionych w organizacji norm i wartości stanowiących kolejny poziom kultury organizacyjnej w modelu Scheina, często jeszcze zauważalny dla pracowników, jednak mniej dla nieznanących wnętrza organizacji osób z zewnątrz. Należy jednak oddzielić wyraźnie normy i wartości deklarowane (często spisane w materiałach organizacji, których wysoką świadomość mają pracownicy) od norm i wartości przestrzeganych. Nie zawsze te zestawy są tożsame i identyfikacja rozbieżności między deklaracjami i stanem faktycznym też jest istotnym elementem diagnozy kultury. Pracownicy niekoniecznie potrafią zwerbalizować normy i wartości przestrzegane, choć rzeczywiście faktycznie zgodnie z nimi działają, gdyż inni członkowie organizacji swoim przykładem, poprzez stosowanie kar i nagród uczą ich, że należy ich przestrzegać.

Normy i wartości są jednak tylko przejawem najgłębszego poziomu kultury organizacyjnej w modelu Scheina – podstawowych założeń. Założenia te przyjmowane są całkowicie bezrefleksyjnie, często nikt (łącznie z najwyższym kierownictwem) może nie mieć świadomości ich istnienia, nie potrafi ich nazwać, sformułować. Podstawowe założenia odpowiadają przede wszystkim na pytania o faktyczny sens istnienia organizacji, jej faktyczną rolę wobec kluczowych interesariuszy i stosunek do nich, o definicję sukcesu i porażki organizacji. Przy toksycznych kulturach organizacyjnych świadomość podstawowych założeń może ujawnić niedostosowanie organizacji do otoczenia, rozdzźwięk między deklaracjami i stanem rzeczywistym.

Diagnoza kultury organizacyjnej nie jest łatwa. Wymaga dużej otwartości, krytycyzmu, szukania nieustająco odpowiedzi, dlaczego organizacja działa w dany sposób, jakie są ukryte przyczyny. Diagnoz dokonać można tylko od wierzchołka góry lodowej – tylko analizując to, co widoczne, można dotrzeć do ukrytych pokładów kultury.

Po fazie diagnozy następuje rozmrożenie, które wymaga dowiedzenia, że określone elementy działają źle. Często nie jest to proste. Lider musi przejawiać ogromną siłę charakteru, aby przyjąć obawy pracowników wobec zmiany, a często wręcz niechęć i złość członków organizacji.

Następny etap to przeprowadzenie zmiany. Przywódca powinien umieć zmienić kulturowe założenia. Wiąże się to często także ze słuchaniem, konsultowaniem i sprawianiem, że w procesie zmiany będą współuczestniczyli inni członkowie organizacji, a także z głębokim rozumieniem misji oraz uczuć ludzi, które często nawet nie są wypowiedane. Zmieniając założenia kulturowe, przywódca nie może tego jednak czynić bezpośrednio. Założenia kulturowe, najgłębsze warstwy kultury organizacji bowiem jej członkowie rzadko sobie uzmysławiają. Chcąc przekształcić głębsze poziomy kultury organizacji można działać jedynie pośrednio poprzez zmianę widocznych zachowań, artefaktów, deklarowanych, a później przestrzeganych norm i wartości. Przywódca oczywiście musi wiedzieć, do czego dąży, jaką wizję organizacji pragnie stworzyć, jednak członków organizacji nowych zasad musi on nauczyć poprzez zmianę zachowań.

Na tym etapie także można wykorzystać model kultury organizacyjnej Scheina. Wcześniej służył on do diagnozy kultury organizacyjnej, na tym etapie może służyć przywódcy do opisu stanu pożądanego: jaką kulturę organizacyjną chce zbudować. Taki model Scheina, pożądaną kulturę organizacyjną, przywódca powinien budować od podstawy góry lodowej, zgodnie z krokami:

1. Jakie powinny być podstawowe założenia kultury, którą buduję – po co mamy istnieć, jak traktować kluczowych interesariuszy, w jaki sposób w związku z tym myśleć o organizacji i zasadach współpracy wewnątrz organizacji?;
2. W jakich normach i wartościach, tych przestrzeganych i deklarowanych ma się to przejawiać?;
3. W jakich artefaktach (symbolach, języku, typowych zachowaniach) mają się te normy i wartości uzewnętrzniać?

Należy jednak pamiętać, że sama zmiana, faktyczne działania dotyczyć mogą tylko elementów widocznych, czyli artefaktów. Ich zmiana jednak powinna (trochę jak przewracające się kostki domina) wymusić zmianę norm i wartości oraz ostatecznie podstawowych założeń, sposobu myślenia członków organizacji, swoistej głęboko zakorzenionej mentalności organizacyjnej.

Ostatni etap zmiany to ponowne zamrożenie, czyli utrwalenie nowej kultury, jej upowszechnienie, działanie zgodnie z jej zasadami.

Im bardziej burzliwe środowisko, w którym działa organizacja, tym bardziej jest ona zazwyczaj uzależniona od przywódców potrafiących zarządzać zmianą kultury organizacyjnej.

Przywódca jako rzecznik zmiany organizacyjnej

Czy rzeczywiście to przywódcy organizacji powinni stać się rzecznikami zmiany? Oczywiście, zależy to od tego, czego dotyczy zmiana organizacyjna, jaki jest jej zasięg i natężenie, aczkolwiek pamiętać należy, że zmiana kultury organizacyjnej to zazwyczaj najbardziej radykalny i kompleksowy rodzaj zmiany organizacyjnej.

Jeżeli chodzi o zmiany gruntowne, obejmujące całą organizację (czyli np. zmiany kultur organizacyjnych), wymaga się, aby sterowanie ich przebiegiem zachodziło na najwyższym szczeblu organizacji, a więc odpowiedzialność za nie bardzo często musi ponieść przywódca organizacji. Przeważnie bowiem tylko na tym poziomie można – biorąc pod uwagę znajomość realiów funkcjonowania całej organizacji – określić, jakie są strategiczne przesłania i oczekiwania związane z tego typu zmianami. W wypadku głębszych zmian w organizacji tylko lider może pokonać wewnętrzną inercję. Sposoby jego oddziaływania i jego autorytet sprawiają, że zmiana, której będzie on przewodził, dużo szybciej i efektywniej zostanie zinternalizowana. Inicjowanie zmian jest najważniejszym zadaniem liderów. Liderzy stają się wzorami do naśladowania dla pracowników organizacji.

Tabela 38 Zadania rzecznika zmian w zależności od sytuacji i rodzaju zmiany

Sytuacja i zmiana Zadania	Techniczna, rutynowa	Stanowiąca wyzwanie (w tym kulturowa)
Wytyczenie kierunku	zdefiniowanie problemu i rozwiązanie go	zidentyfikowanie wyzwania, zadanie podstawowych pytań
Ochrona	odseparowanie organizacji od zewnętrznych zagrożeń	niehamowanie presji czynników zewnętrznych tak długo, jak nie zmniejsza to efektywności organizacji
Wyznaczenie orientacji	wyjaśnienie zadania i zakresu odpowiedzialności	ujawnienie dotychczasowych ról i oparcie się presji szybkiego definiowania nowych
Zarządzanie konfliktem	zaprowadzenie porządku	ujawnienie konfliktu lub pozwolenie na jego eskalację
Kształtowanie norm	utrzymanie norm	ujawnienie nieproduktywnych norm

Źródło: R.A. Heifetz, D.L. Laurie, The Work of Leadership, „Harvard Business Review”, styczeń–luty 1997.

Wiele niepowodzeń w przeprowadzaniu zmian wynika jednak z tego, że zmiana stanowiąca wyzwanie dla organizacji wprowadzana jest tak, jakby była zmianą techniczną. Oznacza to najczęściej narzucanie przez rzecznika zmiany własnego i w jego mniemaniu jedyne słusznego rozwiązania.

Techniki przewodzenia zmianie

Kolejnym problemem, który wymaga rozważenia, jest sposób przewodzenia zmianie przez przywódcę. Strategia zmiany powinna zostać zaproponowana odgórnie przez lidera. Mobilizuje ona wtedy organizację, gdyż zapewnia jednoczesną koncentrację wszystkich jej członków. Lider może wtedy także wybrać i narzucić optymalny moment realizacji zmiany, dostosowany do wymogów zarówno otoczenia, jak i całej organizacji. Tak zaplanowana zmiana podtrzymuje kreatywne skupienie uwagi organizacji.

Te kwestie wynikają z założenia, że przywódca organizacji jest uprzywilejowany, jeśli chodzi o wiedzę na temat funkcjonowania organizacji i jej otoczenia, oraz przewodzi organizacji, której pracownicy nie wykazują wystarczających umiejętności do przejmowania odpowiedzialności za jej funkcjonowanie. Coraz więcej organizacji opiera się jednak na wiedzy swoich członków dysponujących często umiejętnościami i doświadczeniem porównywalnymi z tymi, które przejawia przywódca. W takiej sytuacji dyrektywne podejście do wprowadzania reform może być błędem.

Oczywiście w określonych okolicznościach nawet w organizacji uczącej się czy też opartej na wiedzy taka strategia może być dopuszczalna. Przykładowo, niemal każda organizacja, która znajduje się w sytuacji kryzysu, może krótkookresowo wdrażać dyrektywną strategię zmiany. Im bardziej ambitna zmiana, w tym większej mierze wymaga ona dyrektywnej strategii. To podejście ma jednak wadę: zmiany, które zaszły podczas kryzysu, zostaną zinstytucjonalizowanymi tylko czasowo, dopóty, dopóki członkowie organizacji będą się czuli zagrożeni kryzysem. Po jego zażegnaniu wiele spraw powróci do starego biegu lub zagubi się gdzieś między starymi a nowymi procedurami.

Słabsze poparcie dla dyrektywnego tworzenia strategii zmiany wyraził Kopelman (za: Mikołajczyk 1997), który mówi raczej o poparciu przywódców dla procesu zmian niż o dyrektywnym kierowaniu tym procesem. Widzi on przynajmniej trzy podstawowe powody, dla których wskazane jest takie poparcie:

1. Poparcie uznanych i godnych zaufania autorytetów sprawia, że zwiększa się zaufanie członków organizacji wobec przyszłych działań i możliwości uzyskania korzystnych efektów wprowadzanych zmian. Prowadzi to najczęściej do wzrostu optymizmu i oczekiwania przez pracowników rzeczywistego sukcesu przedsięwzięcia.
2. Widoczne poparcie przywódcy jest niezbędne dla przezwyciężenia inercji i obaw przed niepowodzeniem, co da się zauważyć w odczuciach kierowników średniego i niższych szczebli. Kierownicy ci często odnoszą się do proponowanych zmian z ostrożnością i sceptycyzmem lub przyjmują postawę pasywną, przy czym najczęściej odczucia te nie są wyrażane w sposób otwarty. Właśnie dlatego przywódca powinien stworzyć właściwą atmosferę zarówno dla twórczego dochodzenia do nowych idei, jak i do podejmowania wysiłku związanego z całym procesem zmian.
3. Trzecią przesłanką dużego wpływu przywódcy na atmosferę i współuczestnictwo członków organizacji w realizacji zmian jest to, że najczęściej postawa przywódcy tworzy pewien model postępowania, wzór, do którego pracownicy odnoszą się, przyjmując określoną postawę.

Z rozważań Kopelmana nie wynika oczywiście, że przywódca nie może przejąć części obowiązków rzecznika zmiany, lecz jego rola w zdecydowanie większej mierze powinna polegać na przewodzeniu zmianie niż dyrektywnym nią kierowaniu.

Podobne opinie znaleźć można w pracy Hamela i Prahalada (1999), jak również Heifetza i Laurie'go (1997). Twierdzą oni, że chcąc wprowadzić zmianę, należy najpierw odrzucić pogląd, że problemy powinny być rozwiązywane przez przywódcę, i przyjąć, iż trzeba sobie z nimi radzić za pomocą zbiorowej inteligencji, wyzwolonej dzięki działaniom przywódcy.

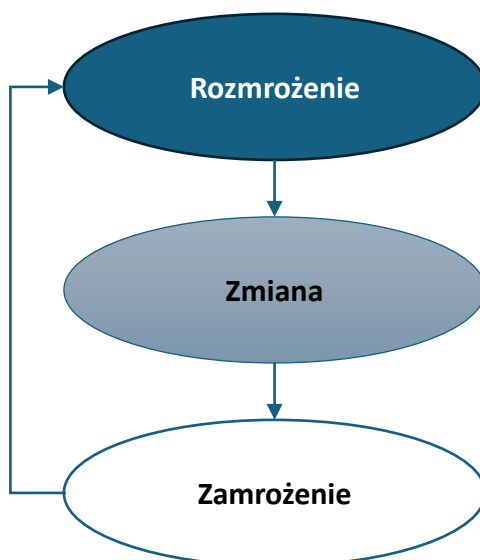
Zadania przywódcy w różnych fazach wprowadzania zmiany

Konkretne zadania, z którymi musi się uporać przywódca organizacji, zależą jednak od tego, w jakiej fazie znajduje się w danym momencie wdrażanie zmiany. Aby uporządkować rozważania na ten temat, warto przywołać model wprowadzania zmiany w organizacji stworzony przez Lewina. Składa się on z trzech etapów:

1. **Rozmrożenie.** Polega ono na zachwianiu dotychczasowej struktury organizacji poprzez dekonstrukcję przyjmowanych przez pracowników założeń poznawczych dotyczących organizacji jako całości lub jej części, w tym jej pozycji w otoczeniu albo też poszczególnych procesów w niej zachodzących. W rezultacie podczas rozmrożenia ludzie zaczynają odczuwać potrzebę zmian, wzrasta u nich motywacja do ich wprowadzenia, stają się oni otwarci

na informacje płynące z otoczenia. W etapie tym następuje wprowadzenie do świadomości pracowników niepokoju z powodu niedostosowania organizacji do warunków otoczenia. Ważne jest redukcja uczucia zagrożenia i znoszenie barier, które przeszkadzają w swobodnej artykulacji odczuć i poglądów. Pracownicy organizacji muszą zrozumieć, że stare sposoby działania są bezużyteczne. W fazie tej bardzo ważną rolę odgrywa grupa strategów i wizjonerów, którzy sprawiają, że w całej organizacji zwiększy się zaangażowanie. Rozmrożenie doprowadza więc do tego, że potrzeba zmiany staje się oczywista dla członków organizacji, poszczególnych grup czy nawet pojedynczych osób. Etap ten obejmuje diagnozę obecnego stanu organizacji, wywołanie potrzeby zmian, czyli osłabienie starego systemu oraz tworzenie wizji.

2. *Zmiana (transformacja)*. Oznacza ona poszukiwanie, komunikowanie i wykorzystywanie przez organizację informacji płynących z otoczenia w celu zmiany ich postrzegania przez pracowników. Ważną czynnością jest w tym wypadku określenie stanu uważanego za pożądany oraz ustalenie kroków niezbędnych do jego realizacji. Etap ten powinien tak przeobrazić organizację, że przez dłuższy czas będzie ona osiągała lepsze rezultaty. W tej metamorfozie wykorzystuje się mechanizm redefiniowania struktury organizacji. Etap ten obejmuje propagowanie wizji, zdobywanie poparcia dla zmian, planowanie reform, wdrażanie konkretnych projektów i niwelowanie oporów wobec zmian.
3. *Ponowne zamrożenie*. Etap ten przede wszystkim polega na przekonaniu pracowników, że nowe założenia i procedury, nowy system funkcjonowania organizacji lepiej im służy. Należy dążyć do osiągnięcia stabilizacji i integracji wszystkich przekształceń. W etapie tym pracownicy i organizacja przyswajają nowe praktyki działania, metody postępowania, nowe postawy, przyjmują nowe założenia poznawcze. Etap ten obejmuje instytucjonalizację zmian oraz ich ocenę.



Rysunek 11 Model zmiany Kurta Lewina

Źródło: Griffin R.W., Podstawy zarządzania organizacjami, WN PWN, Warszawa 2002

Na modelu tym opiera się kilka innych, różniących się jedynie bardziej szczegółowym rozpisaniem etapów zmiany lub terminologią. We wszystkich jednak można wyróżnić opisane wyżej trzy etapy.

1. Rozmrożenie

Podczas rozmrożenia przywódcy organizacji przede wszystkim przygotowują przedsiębiorstwo oraz jego członków na nadchodzącą zmianę oraz przekonują ich, że jest konieczna. Przy tak określonej odpowiedzialności w tej fazie wydaje się oczywiste, że stosowanie dyrektywnych, siłowych metod opartych w dużej mierze na władzy formalnej nie zawsze ma szansę na powodzenie. Jeżeli ludzie w organizacji mają rzeczywiście uznać potrzebę zmiany, proces ten często musi przebiegać z zastosowaniem delikatniejszych metod. Chociaż – w opinii części teoretyków organizacji – zadanie lidera polega jednak na wymuszeniu zmiany organizacyjnej, to uważają oni, że ludzie nie zmieniają się, jeśli mają wybór i mogą osiągnąć stabilizację. Jednak nawet oni twierdzą, że przywódca powinien pozostawiać członkom organizacji wybór sposobu, w jaki chcą się zmieniać.

Najtrudniejsze na tym etapie jest to, że bardzo często to właśnie przywódcy jako pierwsi i często jedyni z powodu swojego umiejscowienia na szczycie organizacji i dostępu do wiedzy mogą rozpoznać potrzebę zmiany i zrozumieć konsekwencje braku działania. Wielu członków organizacji w takiej sytuacji nie rozumie konieczności zmiany i dlatego się jej sprzeciwia. W takim położeniu obowiązkiem liderów jest przede wszystkim wzbudzenie niepokoju i skłonienie ludzi do przemyśleń. Chcąc to osiągnąć, przywódca może posłużyć się nawet pewnym przejawieniem. Bardzo trafnie opisali to Hamel i Prahalad (1999): „Poczucie konieczności podjęcia pilnych działań przychodzi wtedy, gdy wszyscy wiedzą, że choć stoi przed nimi betonowy mur, to znajduje się on tak daleko, że można jeszcze skrócić i uniknąć katastrofy. Przywódcy są odpowiedzialni za przekonanie wszystkich, że ten mur wznosi się nieco bliżej niż jest naprawdę”.

Aby wywołać przeświadczenie o konieczności zmiany, trzeba także stworzyć atmosferę sprzyjającą innowacji, zapewnić odpowiednie warunki w środowisku danej organizacji, które pozwalają uznać ją za kreatywną. „Kierownictwo musi uznać, że stała aktywność kreatywna i innowacyjna powinna być fundamentalną częścią ich myślenia strategicznego” – mówi McGowan (za: Mikołajczyk 1997).

Kolejnym zadaniem wielu przywódców wydaje się stworzenie wizji zmiany. Zdaniem Carra, Harda i Trahanta (1998) za opracowanie wizji zupełnie nowej organizacji w całości ponoszą odpowiedzialność właśnie przywódcy. Żadna inna osoba w całej firmie nie ma wystarczającej władzy, aby wyznaczyć zupełnie nowe kierunki rozwoju. Ponadto, umiejętność przedstawienia przekonującej wizji rozwoju uważa się za klucz do osiągnięcia pozycji lidera.

Nie w każdej sytuacji jednak odpowiedzialność za tworzenie wizji oznacza, że autorem wizji ma być w całości sam przywódca. Peters (2001) twierdzi wprawdzie, że często tak się dzieje, uważa on jednak także, że równie często wizja ta powstaje tylko pod patronatem czy też przy aktywnej pomocy przywódcy, natomiast jej współautorami są eksperci z wnętrza organizacji.

Carnall (1999) natomiast żywi przekonanie, że liderzy muszą zarówno umieć budować strategię i wizję zmiany, jak i używać procesu tworzenia strategii do mobilizowania organizacji. Takie rozumienie zadań przywódcy związanych z tworzeniem wizji oznacza oczywiście także tylko jego współudział, a nie niepodzielne autorstwo. Carnall przywołuje ponadto poglądy Burnsa, który proponuje zastąpienie pojęcia leadership (przywództwo) pojęciem followership (podążanie).

W większych organizacjach zadaniem lidera na etapie rozmrażania stać się może dodatkowo znalezienie propagatorów zmiany, którzy będą umieli zaangażować innych w wizję i skłonić ich do odczucia konieczności przemiany pracowników rozsianych po całym świecie. Cooper i Kaplan ze jedną z głównych przyczyn niepowodzeń we wprowadzaniu reform podają nieprzygotowanie przez

inspiratora-inicjatora zmian inspiratorów-kontynuatorów, niezbędnych do dalszego wdrażania projektu (za: Carr, Hard i Trahant 1998).

2. Zmiana

Najważniejszym zadaniem liderów organizacji na etapie transformacji staje się przeciwdziałanie oporom wobec zmiany i ich łagodzenie. Czynności zapobiegawcze trzeba rozpocząć oczywiście już w fazie rozmrożenia. Problem ten omówimy dalej.

Skuteczna implementacja zmian na etapie samej transformacji często wymaga od przywódców także stałego popierania zmian, choć niekoniecznie stałego pełnienia obowiązków rzecznika zmiany. To właśnie liderzy powinni być mistrzami – wzorami ról i orędownikami zmian. Ich aktywne zaangażowanie może obejmować różnorodne działania: kierowanie komitetem zarządzającym lub udział w jego pracach, przewodniczenie ceremoniom nagradzania osób aktywnie uczestniczących w transformacji i przyczyniających się do sukcesu firmy, regularne analizowanie danych liczbowych na temat firmy w celu określenia postępu zmian, odgrywanie najważniejszej roli w podejmowaniu nowych decyzji, stałe komunikowanie się podczas dużych i mniejszych zgromadzeń oraz wyrażne przyjęcie nowych postaw (za: Carr, Hard i Trahant 1998). Każdy gest lidera jest obserwowany i musi być przemyślany. Zdaniem Petersa (2001) liderzy muszą także pokazać, że cenią zmianę i ludzi ją wprowadzających nawet wtedy, gdy odbywa się kosztem liderów. Pokazuje to członkom organizacji determinację w jej wprowadzaniu i uwiarygodnia jej konieczność.

Dlatego też często celowe wydaje się nawet zaangażowanie liderów w techniczne wprowadzanie zmiany. Wprawdzie, jak twierdzi Peters (2001), przywódcy rzadko są dobrymi wykonawcami, jednak powinni pokazać swoje oddanie zmianie. Efektywni rzecznicy zmian, działając według wcześniej wymienionych zasad, przyjmują na siebie obowiązek kierowania i weryfikowania formalnych działań związanych z planowaniem i wdrażaniem procesu zarządzania zmianami. Rola ta uzupełnia całokształt ich działania o techniczne aspekty procesu transformacyjnego. Zaangażowanie kierownictwa wyższego szczebla w proces przeobrażania jest czytelnym sygnałem dla organizacji. Ich kompetentne kierowanie działaniami związanymi z zarządzaniem zmianami uwrażliwia także uwagę organizacji na ludzki i systemowy wymiar zmian. Wynika z tego, że efektywny lider może kierować zarówno samymi zmianami, jak i procesem zarządzania nimi (Carr, Hard i Trahant 1998). Często przejmuje rolę koordynatora, która umożliwia doprowadzenie do równoczesności (symultaniczności) podejmowanych działań, łączenie czynności z pewną ideą przewodnią (Mikołajczyk 1997). Nie oznacza to jednak wymuszania, stosowania formalnej władzy lidera, lecz raczej wsparcie mogące złagodzić poczucie niestabilności, które pojawia się w organizacji. Zawsze, gdy celowe jest przekazanie kierowania zmianą osobom bardziej w danej chwili kompetentnym, trzeba to zrobić.

3. Zamrożenie

W ostatnim etapie wprowadzania zmiany przywódcy – przede wszystkim – ponoszą odpowiedzialność za rezultaty zmian. Próba zrzućcenia jej na innych, tak często obecna w kulturze organizacji, może być najgorszym błędem w większości organizacji. Tym co wyróżnia wielu efektywnych liderów, jest ich zdolność do zaakceptowania pełnej odpowiedzialności za sukces lub porażkę każdego projektu, który wprowadzają – od zmian czysto kosmetycznych aż po całkowite przeprojektowanie procesu pracy organizacji (Carr, Hard i Trahant 1998).

Ważna jest oczywiście także konsekwencja w działaniu liderów i postępowanie zgodne z zasadami głoszonymi przez nich samych (Carr, Hard i Trahant 1998). Musi to być widoczne zarówno podczas

zwyczajnych, codziennych czynności, jak i w trakcie działań długoterminowych. Na szczęście, ten aspekt działania liderów wymaga w większej mierze koncentracji i zaangażowania niż czasu.

Zapobieganie i łagodzenie oporów wobec zmian

Powodzenie zmiany w przeważającej mierze zależy od postawy członków organizacji. Przywódca z założenia ma największy wpływ na swoich pracowników. Może on zarazić ich entuzjazmem wobec zmiany oraz zapobiec postawom z nią sprzecznym. Wydaje się, że często jego najważniejszą funkcją jest właśnie zwalczanie lub łagodzenie oporów członków organizacji wobec zmiany.

W literaturze przedmiotu pośród najczęściej wymienianych przyczyn powstawania oporów wobec zmian wymienia się:

- *Zagrożenie interesu członków organizacji* (Daft 1995).
- *Brak zaufania i zrozumienia* (Donnelly, Gibson i Ivancevich 1990). Jeżeli pracownicy nie do końca rozumieją, dlaczego podjęto próbę przeprowadzenia zmian, wywołuje to opory. Brak zrozumienia celu i konsekwencji zmian zdarza się częściej w tych organizacjach, w których panuje brak zaufania.
- *Różna ocena zmiany*. Pracownicy, którzy są zaangażowani w proces zmian, dostrzegają znacznie więcej korzyści niż Ci, którzy nie biorą w nim udziału. Bierni uczestnicy zmian zauważają zazwyczaj tylko ich koszty.
- *Mała tolerancja dla zmian*. Ludzie są przeciwni zmianom, gdyż lękają się, że nie dadzą rady nabyć nowych umiejętności ani zachowywać się w inny sposób.
- *Świadomość słabych stron proponowanych zmian* (Stoner i Wankel 1996). Członkowie organizacji mogą przeciwstawiać się zmianom dostrzegając potencjalne problemy, przeoczone przez inicjatorów procesu. Takie zachowanie pojawia się, kiedy pracownicy nie partycypują w transformacji.

Bennis uważa (za: Carnall 1999), że przywódca powinien przejawiać cztery kompetencje związane ze zwalczaniem oporów wobec zmiany:

- *management of attention* (zarządzanie uwagą) – umiejętność jasnego komunikowania celów i kierunku,
- *management of meaning* – umiejętność przekazywania myśli, osiągnięcia zrozumienia i wyzwalania uwagi,
- *management of trust* – umiejętność bycia konsekwentnym nawet w obliczu dylematów, aby ludzie mogli zawierzyć liderowi,
- *management of self* – umiejętność rozumienia i wykorzystywania własnych sił i słabości.

Warto przywołać także jeden z modeli zmian:

$$Z = f\{(N \times W \times P \times S) > K\}$$

Z – **zmiana**, gotowość do zmiany,

N – poziom **niezadowolenia** z istniejącego stanu (ze status quo),

W – **wizja**, jasno określony i dostatecznie atrakcyjny stan pożądany (cel, przewidywane efekty),

P – **poparcie** niektórych autorytetów w organizacji,

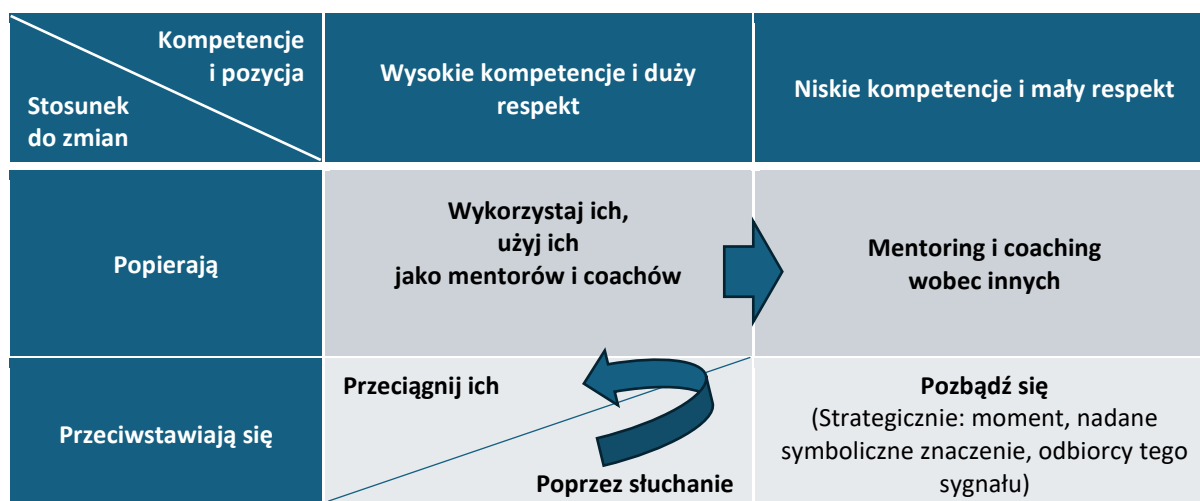
S – pierwsze szybkie, małe **sukcesy**, pierwsze praktyczne działania w kierunku stanu pożądanego,

K – **koszty** zmiany (w postaci energii, emocji, wysiłku, nakładów finansowych), które są zawsze większe niż 0

Iloczyn oznacza, że przy wartości zerowej N, W, P lub S nie wystąpi gotowość do zmian. Gotowość do zmian wystąpi, gdy jej koszt nie będzie zbyt duży i gdy 1) niezadowolenie z dotychczasowego

stanu rzeczy jest dostatecznie silne, 2) przyszły stan rzeczy jest ściśle określony i dostatecznie atrakcyjny, 3) pojawi się poparcie kilku kluczowych autorytetów (kluczowych pracowników organizacji) oraz 4) da się podjąć praktyczne działania prowadzące do pożądanego stanu, osiągnięte zostaną pierwsze małe sukcesy, które dla obserwujących pracowników będą dowodem, że sprawy zmierzają w dobrym kierunku.

W tym przypadku należy pogodzić się z tym, że nie wszystkich interesariuszy da się przekonać – warto jednak dokonać ich strategicznej segmentacji w oparciu o posiadane kompetencje, pozycję wobec innych interesariuszy czy wsparcie dla procesu zmian. (Rys. 16.). Najcenniejsi są, rzecz jasna, zwolennicy zmian z wysokimi kompetencjami i autorytetem. Można ich wykorzystać jako głównych sojuszników – użyć jako mentorów i coachów wobec zwolenników zmian o niskich kompetencjach lub małym autorytecie. Najgroźniejsi z kolei są przeciwnicy zmian, którzy posiadają wysokie kompetencje i cieszą się dużym respektem wśród innych. Przywódcy powinni ich uważnie słuchać, uwzględniając ich punkt widzenia i przeciągając stopniowo na swoją stronę. Nie należy natomiast przykładać dużej wagi do przeciwników zmian z niskimi kompetencjami lub małym respektem – można się ich pozbyć, jednak należy strategicznie wybrać moment, traktując tę decyzję jako symboliczne działanie, sygnał dla innych, ściśle wybranych obserwatorów. Przywódca w procesie zmian nie może obawiać się podejmowania trudnych decyzji personalnych.



Rysunek 12 Strategiczna segmentacja interesariuszy zmian

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kassirjian J.B.M., Leading Change, International Management Teachers Academy, czerwiec 2017, Bled, maszynopis powielany.

Na etapie samego wprowadzania zmiany niezwykle cenne jest pokazanie choćby małych, ale wczesnych sukcesów, które z perspektywy innych interesariuszy będą dowodem na to, że transformacja przebiega w pożądanym kierunku, i mogą przyczynić się do zwiększenia poparcia dla jej wprowadzania. Przywódcy muszą podjąć także świadomy wysiłek, aby zakomunikować interesariuszom wartość uczenia się na błędach jako ważny element doskonalenia i zmiany istniejących praktyk organizacyjnych. Błędy są dowodem na to, że podejmowane są trudne i ryzykowne decyzje – że organizacja dokonuje innowacji i w związku z tym muszą być tolerowane. Ważna jest jednak także determinacja przywódcy we wdrażaniu założonej na wstępie wizji.

Łatwo zauważyć, że wykorzystanie każdego z czterech krytycznych czynników wywołujących zmianę i zwalczanie oporów wobec niej wymagać może od przywódcy organizacji umiejętnej, efektywnej i dwustronnej komunikacji z pracownikami (aby wyzwolić niezadowolenie, przekazać cel zmian,

zapewnić o możliwości ich realizacji, poznać obawy, zyskać sojuszników) oraz zaangażowania pracowników w proces przygotowywania i przeprowadzania zmiany, wyzwolenie ich współuczestnictwa (lepszemu zrozumieniu tych czynników). Te dwa czynniki, skuteczna komunikacja oraz wyzwolenie współuczestnictwa, wydają się niezbędne.

Przed przystąpieniem do poinformowania o potrzebie zmiany celowe może być stworzenie strategii komunikacji. Aby tego dokonać, należy przede wszystkim określić sojuszników i przeciwników zmiany. Niezwykle ważne jest nie tylko jednak zauważenie obecności tych grup członków organizacji przez przywódcę, ale również przewidywanie, kto i z jakich powodów mógłby się przeciwstawić określonym zmianom, a w konsekwencji – przyjęcie odpowiedniej strategii postępowania. Istotna jest umiejętność spojrzenia na zmiany z punktu widzenia pracowników, wczucia się w ich położenie. Dzięki temu przywódca zrozumie rzeczywiste przyczyny oporów pracowników wobec zmiany, a co za tym idzie, nauczy się skuteczniej im przeciwdziałać, dostarczając członkom organizacji niezbędnych informacji.

Przywódca powinien przygotować przekaz zmiany (message). Przekaz taki powinien opisywać rozbieżność między sytuacją obecną a pożądaną, informować o chęci zmiany oraz zapewniać o jej skuteczności. Te trzy elementy są niezbędne. Rozbieżność wymusza przeprowadzenie zmiany, utwierdza w przekonaniu o jej nieuchronności. Dążenie przywódcy do wprowadzenia reform pokazuje jego osobiste zaangażowanie w proces transformacji, wspiera ją autorytetem. Zapewnienie o skuteczności zmiany służy uspokojeniu ludzi, zduszeniu ich niepokoju co do następstw metamorfozy. Przekaz zmiany musi być przede wszystkim klarowny, wypowiedziany w języku zrozumiałym dla pracowników, z odwołaniem się do kreowanych w organizacji norm i wartości (kultury organizacyjnej). Musi być on także stale przypominany, powtarzany. Nie wystarczy o zmianie powiedzieć raz. Należy powracać w dyskusjach do omawiania szczegółów procesu transformacyjnego i argumentów przedstawianych wcześniej. Przekonywanie jest procesem ciągłym.

Strategia zmiany i jej przekaz musi być znany i zrozumiały dla wszystkich członków organizacji, nawet na najniższym szczeblu. Tylko wtedy zmiana może być świadomie realizowana. Peters (2001) posuwa się nawet dalej, twierdząc, że przekaz wizji zmiany należy kierować nawet do otoczenia celowego organizacji, aby organizacje współpracujące także mogły dostosować się do tej zmiany i nie były źródłem potencjalnego oporu.

Do lidera należy ukształtowanie takiego otoczenia i stworzenie takiej atmosfery, która będzie zachęcać do wysiłku związanego ze zrozumieniem i wdrożeniem zmian. Co więcej, klimat powinien sprzyjać umacnianiu właściwych postaw wśród załogi przez zapewnienie pracownikom odpowiedniego systemu szkoleń, zachęcanie ich do działania opartego na analizie danych, wspieranie oraz zachęcanie do innowacji i delegowania odpowiedzialności, jak również przez opracowanie precyzyjnych systemów oceny osiągania założonych celów. Działania takie prowadzą do stworzenia doskonale funkcjonującego systemu nagród (w tym finansowych) oraz do świadomej odpowiedzialności za efekty pracy.

Zadania przywódców związane z komunikacją zależą oczywiście także od rodzaju grupy, do której przekaz jest kierowany. Z grupą osób, które mogą stracić obecną pozycję czy korzyści, warto negocjować, oferując pewne możliwości ograniczenia tych skutków, na przykład za pomocą określonych nagród (bodźców) ekonomicznych.

Osobom, dla których znajomość celu i istoty zmiany jest mała, trzeba zazwyczaj przekazać więcej informacji, rozwiązać ich wątpliwości i odpowiedzieć na ich pytania w trakcie organizowanych w tym celu seminariów, dyskusji i spotkań.

Pracownikom zmuszonym do nabycia nowych kwalifikacji warto stwarzać dogodne do rozwoju warunki, na przykład poprzez organizowanie odpowiednich szkoleń.

Przywódca powinien za wszelką cenę zapobiec wystąpieniu u części członków organizacji poczucia, że są oni ofiarami przeprowadzonej zmiany. Jeżeli jednak mają podstawy, by tak sądzić, trzeba również mieć odwagę się do tego przyznać. Najlepiej zrobić to już na samym początku procesu reform. Zapobiegnie to potencjalnym plotkom i grom politycznym w ramach organizacji.

Komunikacja nawet w największych organizacjach nie powinna zawęzać się tylko do komunikacji pośredniej. Lou Gerstner, były prezes IBM twierdził, że dyrektor generalny musi przekonać do zmian wszystkich pracowników poprzez rozmowę w cztery oczy. „Nie osiągnie się tego, zostawiając uwagi na biurkach pracowników. Należy apelować do ludzkich emocji. Oni muszą kupić to, co się do nich mówi, wziąć wszystko do serca i przetrwać osobiście, a nie tylko przyjąć do wiadomości” (za: Carr, Hard i Trahant 1998). Kiedy przywódcy nie wyjaśniają i nie promują zmian, ich milczenie jest również komunikatem, a raczej złowieszczą informacją dla organizacji.

Podkreślmy jeszcze jeden ważny element. Warto zadbać, aby komunikacja była dwustronna. Lider nie tylko przedstawia wtedy przekaz zmiany, ale przede wszystkim wsłuchuje się w reakcję członków organizacji. Zdaniem Aniszewskiej (1998) „dla organizacji ważne jest, czy opór jest wyrażany w sposób otwarty czy utajony. Wydobywanie niezadowolenia na światło dzienne pozwala poznać przyczyny oporu i reagować. Opór utajony związany jest na ogół z niedostatecznym udziałem pracowników w procesie planowania i realizacji zmian w przedsiębiorstwie oraz brakiem zaufania do lidera, niedostateczną komunikacją. Sytuacja taka jest umacniana przez obowiązującą w firmie kulturę organizacyjną”. Przywódca zachęca więc nie tylko do słuchania, ale także do głośnego wyrażania swoich obaw przez członków organizacji.

Warto też pamiętać, że zmiana ma szansę powodzenia zazwyczaj wtedy, gdy skuteczna, łagodząca komunikacja prowadzona jest na wszystkich etapach wprowadzania zmiany, od rozmrożenia, poprzez transformację, aż po zamrożenie.

Drugim niezwykle ważnym zadaniem liderów organizacji związanym z redukowaniem oporów wobec zmiany może być wyzwolenie współuczestnictwa pracowników w procesie planowania i przeprowadzania zmiany. Sama komunikacja nie zawsze przekonuje członków organizacji do wsparcia zmian. Konieczne bywa pozwolenie pracownikom na ujście i odczucie problemów organizacji. „Lepiej będą oni rozumieli potrzebę zmian, jeśli będą uczestniczyć w definiowaniu problemów firmy i znajdowaniu rozwiązań” (Aniszewska 1998). Oznacza to, że przywódca może dopuścić pracowników nie tylko do procesu wdrażania zmiany, ale także do tworzenia jej wizji i strategii.

Beer i inni (1990) uważają także, że pracownicy mają do odegrania pewną rolę nawet w tworzeniu wizji zmiany. Twierdzą oni wprawdzie, że zaangażowanie pracowników znacznie wydłuża czas przygotowania zmiany, co jest szczególnie niebezpieczne w sytuacji kryzysu panującego w organizacji, jednak jego brak może skutkować wzmożeniem oporów wobec zmian. Beer i inni sądzą, iż najlepsze jest zaangażowanie jak największej liczby pracowników, sugerują, iż właściwym rozwiązaniem bywa powołanie międzywydziałowych, wieloszczeblowych zespołów, które zajmują się tworzeniem wizji

poszczególnych funkcji. Zespół, w skład którego wchodzi przywódca zajmuje się strategią. Istotnym elementem jest powołanie zespołów, których zadaniem jest integrowanie poszczególnych grup.

Wątpliwości co do konieczności angażowania pracowników wielu organizacji w tworzenie wizji oraz w sam proces wdrażania zmiany starali się rozwiązać Cooper i Kaplan (za: Carr, Hard i Trahant 1998). Ich zdaniem jedną z głównych przyczyn niepowodzeń we wprowadzaniu zmian jest to, że ludzie, którzy w końcu muszą korzystać z informacji nie są wystarczająco wcześniej zaangażowani w cały proces planowania i wdrażania zmian, aby w móc się przekonać, że podejmowane działania mają sens. Nie uczą się rozumieć i korzystać z systemu w trakcie jego opracowywania, co w najlepszym razie oznacza długą przerwę między jego wdrożeniem a zastosowaniem.

Zdarzają się sytuacje, w których nie tylko dwukierunkowa komunikacja, ale też próby zaangażowania członków organizacji w proces zmiany nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Opory są tak silne i tak utrwalone, że przywódca nie da rady ich przełamać i przekonać pracowników do konieczności dokonania zmiany. Rozwiązania siłowe są mimo to często złym wyjściem. W tej sytuacji przywódca może posłużyć się pewnym wybiegiem, to znaczy sprowokować kryzys rzeczywisty lub quasi-kryzys, który złamie opór przeciwko zmianom. Jest to proces „wyzwalania energii” wynikający z konieczności sprawienia, że pracownicy poczują się niezadowoleni ze status quo i nabiorą motywacji do nowego zachowania i wykonywania innych niż dotychczas czynności, innej pracy. Według Beera i innych (1990) oraz Kottera (1996) można to osiągnąć między innymi przez:

- informowanie pracowników o wynikach diagnozy (podać dane dotyczące konkurencyjności organizacji w porównaniu z konkurentami),
- ustanawianie wyższych standardów dotyczących wyników i zachowania pracowników,
- pokazywanie pracownikom organizacji wzorcowo zarządzanych,
- zaprzestanie funkcjonalnego mierzenia wyników organizacji i zastosowanie zamiast nich mierników obejmujących więcej niż tylko jedną,
- zwiększenie częstotliwości kontaktów z niezadowolonymi interesariuszami,
- korzystanie z pomocy zewnętrznych konsultantów, których pracownicy odbierają jako obiektywnych,
- zarzucanie pracownikom informacjami o przyszłych szansach, których wykorzystanie da pracownikom wymierne korzyści (np. podwyżki).

Oczywiście, podjęcie któregośkolwiek z tych działań wymaga zgody i zaangażowania przywódcy jako autorytetu organizacji. Jest pewne, że utrzymanie status quo organizacji nie jest postawą, która promuje i zachęca do zmian. Efektywni liderzy udowadniają, że zmiany są prawdziwe i dokonują nie tylko kosmetycznych i powierzchownych przekształceń, lecz reorganizują cały sposób funkcjonowania organizacji, czyli wszystkie rutynowe działania. Liderzy mogą dokonać takiego przewrotu poprzez kwestionowanie tradycyjnego sposobu myślenia i podejmowania decyzji, jak również przez zezwalanie lub zachęcanie innych do podobnych samodzielnych działań.

Innym sposobem wyzwolenia quasi-kryzysu i w ten sposób redukcji początkowych oporów wobec zmian może być efektywne zarządzanie konfliktem. Zdaniem Carnalla (1999) liderzy nie mogą sobie pozwolić na unikanie konfliktów. Konflikt bywa bowiem siłą wspomagającą zmianę, gdyż zaburza inercję organizacji. Zadaniem przywódcy w szczególnych sytuacjach może więc być wyszukiwanie konfliktów i przedstawianie ich jako objawów niedostosowania organizacji do otoczenia.

Innym sposobem na przeciwdziałanie oporom wobec zmian jest podzielenie zmiany na etapy. Przywódcy, którzy zdecydują się najpierw przeprowadzić zmianę w części organizacji, mają szansę

pokazać pozostałym pracownikom efekty jej wdrożenia. Dzięki temu opór członków organizacji zmaleje. Z badań przeprowadzonych przez Kottera (1996) wynika, że zmiany wprowadzane drobnymi krokami mają zdecydowane większe szanse na powodzenie.

Z rozumowaniem tym zgadza się także Carnall (1999). Twierdzi on, że przywódcy powinni dokonać wyboru tej części organizacji, która ma szansę najłatwiej poddać się procesowi zmiany. Będzie ona potem stanowiła wzór dla reszty organizacji. Donnelly i inni (1990) sądzą ponadto, że ludzie w mniejszym stopniu obawiają się zmian niedużych niż całościowych. Drobne kroki są łatwiejsze do przyswojenia, są omawianymi wyżej małymi, szybkimi sukcesami stanowiącymi dowód podążania w dobrym kierunku.

Niestety, podejście takie ma także wady, gdyż może sprawić, że reformy wprowadzane będą wolniej, czyli organizacja dłużej dostosowywać się będzie do zmian w otoczeniu.

Podsumowując rozważania na temat roli przywódcy w przezwyciężaniu oporów wobec zmiany, warto przywołać listę działań, które Armenakis i Fredenberger (1995) proponują liderom w tej sytuacji. Przede wszystkim proponują oni wspieranie aktywnego uczestnictwa. Przynosi ono dodatkowo wartość organizacji dzięki akumulowaniu i wzmacnianiu indywidualnych celów. Armenakis i Fredenberger zwracają również uwagę na to, że pracownicy nie odrzucają zmiany, którą współtworzyli.

Drugim ważnym działaniem jest przekonująca komunikacja, pozwalająca dowieść potrzeby zmian i przypominać o niej w trakcie trwania procesu. Ważne jest także wykazanie zrozumienia dla rodzących się obaw, potwierdzenie poparcia zmiany. Przywódca powinien także umieć odpowiedzieć na wszystkie pojawiające się pytania.

Obaj autorzy podkreślają również ogromne znaczenie zarządzania zewnętrzną informacją i konieczność dopuszczenia do niej pracowników.

Bardzo ważny jest oczywiście proces zarządzania ludźmi w ramach organizacji. Często niezbędna jest rekrutacja nowych pracowników, którzy mają szansę wnieść do organizacji wartości nowej kultury organizacyjnej. Ważniejszy bywa jednak sposób traktowania osób, które organizację muszą opuścić. Obaj teoretycy bardzo dużą wagę przywiązują też do technik outplacementu, odbudowujących zaufanie do organizacji. Ważne są także programy poprawy wydajności pracowników, którzy w firmie pozostali i ich zaangażowanie w tworzenie takich programów.

Ostatni czynnik, na który Armenakis i Fredenberger (1995) zwracają uwagę, to tzw. zarządzanie rozpowszechnieniem zmiany, czyli decyzja o tym, w jakich etapach zmianę wprowadzać. Oni również sugerują podział zmiany na kroki.

Załącznik 2.3. Kwestionariusz do oceny kultury organizacji

Kwestionariusz do oceny kultury organizacji był wykorzystywany w kilkudziesięciu tysiącach różnego rodzaju organizacji i okazało się, że wyjątkowo trafnie opisuje funkcjonowanie organizacji niezależnie od jej typu. Jego celem, w pierwszym etapie postępowania, jest pomoc przy określeniu obecnego stanu kultury w poradniach. Drugi etap pozwala sprecyzować typ kultury organizacji, który zdaniem pracowników należy wdrożyć, by firma mogła stawić czoło przyszłym wyzwaniom i wymaganiom otoczenia.

Po udzieleniu odpowiedzi na pytania otrzymamy obraz tego, jak funkcjonuje nasza organizacja i jakie wartości ją charakteryzują. Na pytania nie ma dobrych czy złych odpowiedzi, tak samo jak nie istnieje dobra czy zła kultura. Otrzymane wyniki będą dla każdej organizacji inne. Należy starać się być precyzyjnym, żeby diagnoza sporządzona na podstawie odpowiedzi była jak najbardziej trafna.

Pytania są związane z oceną pracy organizacji. Na wstępie musimy określić, co ma być przedmiotem naszej analizy, w tym przypadku będzie to poradnia psychologiczno pedagogiczna. Odpowiadając na pytania, należy więc brać pod uwagę konkretną jednostkę organizacyjną. Na każde z 6 pytań podano 4 odpowiedzi, między które należy rozdzielić 100 punktów w zależności od tego, w jakim stopniu dana odpowiedź odzwierciedla sytuację w naszej poradni. Najwięcej punktów przypiszemy odpowiedzi, która jest najbliższa sytuacji panującej w naszej organizacji. Na przykład, jeśli odpowiedź A stanowi bardzo bliskie odzwierciedlenie postrzeganych sytuacji, odpowiedzi B i C są do pewnego stopnia trafne, a odpowiedź D jest najmniej zbliżona do faktycznego stanu, można przypisać 55 punktów odpowiedzi A, po 20 punktów odpowiedzi B i C oraz 5 punktów odpowiedzi D. Ważne, by suma punktów przypisanych odpowiedziom na każde pytanie wynosiła 100.

Oceny organizacji dokonujemy w 2 identycznych kwestionariuszach z tym, że pierwszy kwestionariusz (część I) dotyczy stanu obecnego, to znaczy stanu w jakim funkcjonuje poradnia na dzisiaj, a drugi kwestionariusz (część II) dotyczy stanu przyszłego, czyli tak jak sobie wyobrażamy funkcjonowanie poradni w przyszłości.

Tabela 39 Kwestionariusz do oceny kultury poradni – stan obecny i pożądany

Instrukcja Narzędzie służy do określenia typu kultury poradni psychologiczno-pedagogicznej. W pierwszej części odpowiada Pan/Pani na sześć pytań dotyczących organizacji uwzględniając faktyczny stan rzeczy. W drugiej części są te same pytania, ale odpowiedzi odnoszą się do stanu pożądanego, jak chce Pan/Pani, aby Wasza organizacja wyglądała za pięć lat. Nie ma dobrych ani złych odpowiedzi, tak jak nie istnieje dobra czy zła kultura. Proszę jedynie o udzielenie odpowiedzi zgodnych z Pana/Pani przekonaniem. Na każde z sześciu pytań podano cztery odpowiedzi, między które należy rozdzielić 100 punktów w zależności od tego, w jakim stopniu dana odpowiedź odzwierciedla sytuację w Pana/Pani organizacji. Metryczka: ☐ Kadra kierownicza ☐ Pracownicy		
I- część: stan aktualny		
1. Jaka jest ogólna charakterystyka poradni?		Stan obecny
A	Poradnia jest miejscem osobistego spotkania. Przypomina wielką rodzinę. Ludzie mocno się angażują	
B	Dominującymi cechami poradni są energia i przedsiębiorczość. Ludzie chętnie podejmują ryzyko.	

C	W poradni liczą się przede wszystkim wyniki. Główną troską jest jak najlepsze wykonywanie zadań. Pracownicy są bardzo ambitni i nastawieni na osiągnięcia.	
D	W poradni obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie, zazwyczaj rządzą formalne procedury.	
Ogółem		100
2. Jaki jest styl przywództwa w organizacji?		Stan obecny
A	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się ze służeniem radą i pomocą oraz roztaczaniem opieki.	
B	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka.	
C	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się ze stanowczością, ekspansywnością, orientacją na wyniki.	
D	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągania dobrych wyników.	
Ogółem		100
3. Jaki jest styl zarządzania pracownikami?		Stan obecny
A	W poradni preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa.	
B	W poradni preferuje się samodzielne podejmowanie ryzyka, innowacyjność, swobodę i oryginalność.	
C	W poradni preferuje się ostrą rywalizację, stawiane są wysokie wymagania i liczą się przede wszystkim osiągnięcia.	
D	W poradni preferuje się bezpieczeństwo zatrudnienia, podporządkowanie, przewidywalność i niezmiennosc stosunków.	
Ogółem		100
4. Co zapewnia spójność organizacji?		Stan obecny
A	Spójność poradni jest zapewniona przez lojalność i wzajemne zaufanie. Wysoko ceni się zaangażowanie w sprawy organizacji.	
B	Spójność poradni jest zapewniona przez zaangażowanie w innowacje i rozwój. Kładzie się nacisk na szukanie nowych dróg.	
C	Spójność poradni jest zapewniona przez nacisk na wyniki i osiąganie celów. Powszechnymi motywami działania są ekspansywność i chęć zwyciężania.	
D	Spójność poradni jest zapewniona przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie.	
Ogółem		100
5. Na co kładzie się największy nacisk?		Stan obecny
A	W poradni kładzie się nacisk na rozwój osobisty. Obserwuje się duże zaufanie, otwartość i współzawodnictwo.	
B	W poradni kładzie się nacisk na zdobywanie nowych zasobów i podejmowanie nowych wyzwań. Ceni się szukanie nowatorskich rozwiązań i możliwości.	
C	W organizacji kładzie się nacisk na działania konkurencyjne i wyniki. Liczy się osiąganie ambitnych celów i zwyciężanie na rynku.	
D	W poradni kładzie się nacisk na trwałość i niezmienność. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń.	
Ogółem		100
6. Jakie są kryteria sukcesu poradni?		

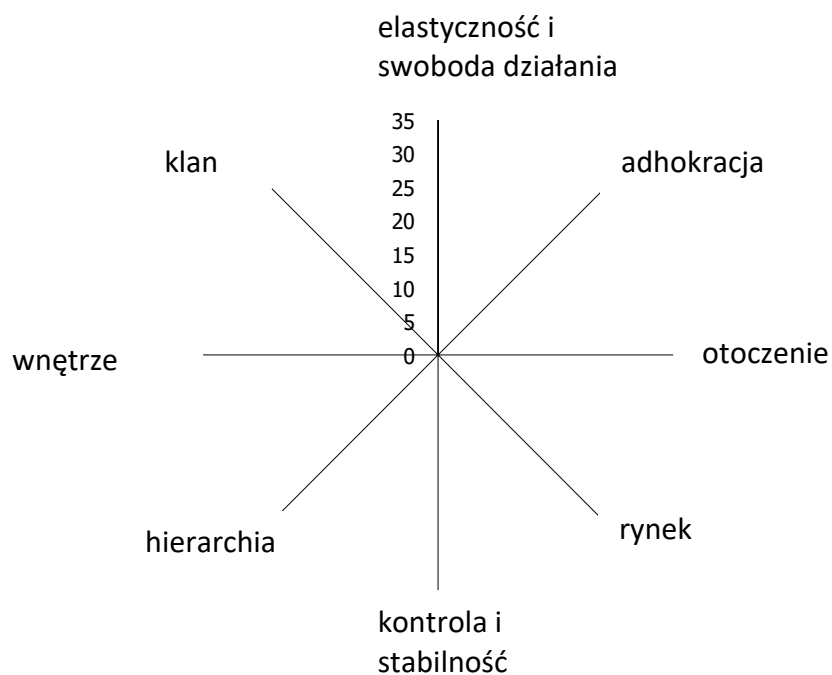
A	Za miarę sukcesu uważa się rozwój zasobów ludzkich, pracę zespołową, zaangażowanie pracowników i troskę o ludzi.	
B	Za miarę sukcesu uważa się wytwarzanie najbardziej oryginalnych i nowatorskich produktów oraz osiąganie pozycji lidera w dziedzinie innowacyjności.	
C	Za miarę sukcesu uważa się wygraną na rynku i pokonywanie konkurentów. Najważniejsze jest osiągnięcie pozycji lidera na rynku.	
D	Za miarę sukcesu uważa się sprawność działania. Najważniejsze są: pewność dostaw, dotrzymywanie harmonogramów i niskie koszty produkcji.	
Ogółem		100
II- część: stan pożądany		
1. Jaka jest ogólna charakterystyka poradni?		Stan pożądany
A	Poradnia jest miejscem osobistego spotkania. Przypomina wielką rodzinę. Ludzie mocno się angażują	
B	Dominującymi cechami poradni są energia i przedsiębiorczość. Ludzie chętnie podejmują ryzyko.	
C	W poradni liczą się przede wszystkim wyniki. Główną troską jest jak najlepsze wykonywanie zadań. Pracownicy są bardzo ambitni i nastawieni na osiągnięcia.	
D	W poradni obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie, zazwyczaj rządzą formalne procedury.	
Ogółem		100
2. Jaki jest styl przywództwa w poradni?		Stan pożądany
A	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się ze służeniem radą i pomocą oraz roztaczaniem opieki.	
B	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka.	
C	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się ze stanowczością, ekspansywnością, orientacją na wyniki.	
D	Przywództwo w poradni powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągania dobrych wyników.	
Ogółem		100
3. Jaki jest styl zarządzania pracownikami?		Stan pożądany
A	W poradni preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa.	
B	W poradni preferuje się samodzielne podejmowanie ryzyka, innowacyjność, swobodę i oryginalność.	
C	W poradni preferuje się ostrą rywalizację, stawiane są wysokie wymagania i liczą się przede wszystkim osiągnięcia.	
D	W poradni preferuje się bezpieczeństwo zatrudnienia, podporządkowanie, przewidywalność i niezmiennosc stosunków.	
Ogółem		100
4. Co zapewnia spójność poradni?		Stan pożądany
A	Spójność poradni jest zapewniona przez lojalność i wzajemne zaufanie. Wysoko ceni się zaangażowanie w sprawy poradni.	
B	Spójność poradni jest zapewniona przez zaangażowanie w innowacje i rozwój. Kładzie się nacisk na szukanie nowych dróg.	
C	Spójność poradni jest zapewniona przez nacisk na wyniki i osiąganie celów. Powszechnymi motywami działania są ekspansywność i chęć zwyciężania.	

D	Spójność poradni jest zapewniona przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie.	
Ogółem		100
5. Na co kładzie się największy nacisk?		Stan pożądany
A	W poradni kładzie się nacisk na rozwój osobisty. Obserwuje się duże zaufanie, otwartość i współzawodnictwo.	
B	W poradni kładzie się nacisk na zdobywanie nowych zasobów i podejmowanie nowych wyzwań. Ceni się szukanie nowatorskich rozwiązań i możliwości.	
C	W poradni kładzie się nacisk na działania konkurencyjne i wyniki. Liczy się osiąganie ambitnych celów i zwyciężanie na rynku.	
D	W poradni kładzie się nacisk na trwałość i niezmienność. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń.	
Ogółem		100
6. Jakie są kryteria sukcesu poradni?		Stan pożądany
A	Za miarę sukcesu uważa się rozwój zasobów ludzkich, pracę zespołową, zaangażowanie pracowników i troskę o ludzi.	
B	Za miarę sukcesu uważa się wytwarzanie najbardziej oryginalnych i nowatorskich produktów oraz osiąganie pozycji lidera w dziedzinie innowacyjności.	
C	Za miarę sukcesu uważa się wygraną na rynku i pokonywanie konkurentów. Najważniejsze jest osiągnięcie pozycji lidera na rynku.	
D	Za miarę sukcesu uważa się sprawność działania. Najważniejsze są: pewność dostaw, dotrzymywanie harmonogramów i niskie koszty produkcji.	
Ogółem		100

Źródło: wg K. S. Cameron, R. E. Quinn

Obliczanie wyników jest bardzo łatwe. Najpierw trzeba zsumować wszystkie punkty przyznane odpowiedziom A w kolumnie „stan obecny” ich sumę podzielić przez 6. W ten sposób otrzymujemy średnią arytmetyczną dla wypowiedzi A w kolumnie „stan obecny”. Dokładnie w ten sam sposób postępujemy z każdą odpowiedzią w kolumnie „stan obecny”. Kolejnym krokiem jest obliczenie w ten sam sposób średnich arytmetycznych dla wszystkich odpowiedzi (A, B, C i D) w kolumnie „stan pożądany”.

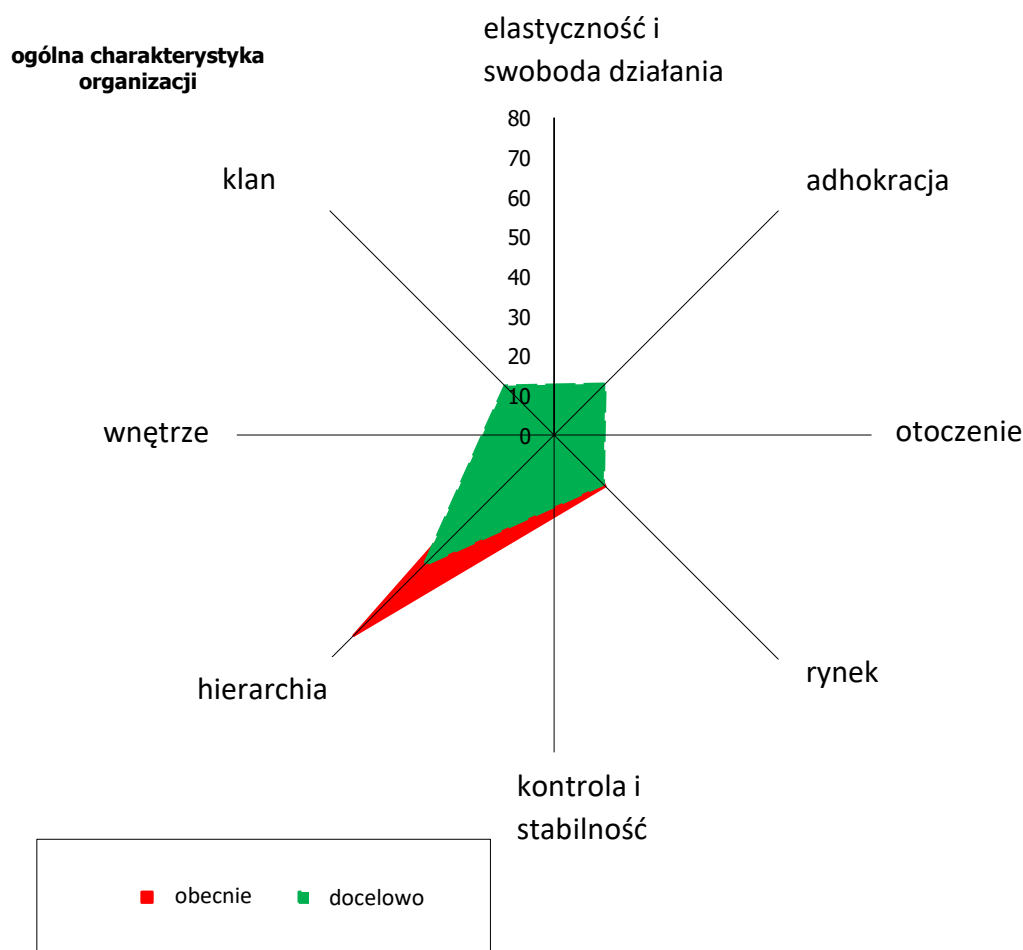
Wyniki możemy nanieść na wykres podobny do tego zaprezentowanego poniżej.



Rysunek 13 Graficzna forma przedstawienia modelu kultury organizacyjnej

Źródło: Opracowanie własne

Po naniesieniu na wykres średnich arytmetycznych odpowiedzi z kolumn stan obecny i stan pożądany, powinniśmy otrzymać wykres podobny do zaprezentowanego poniżej.



Rysunek 14 Graficzna forma przedstawienia modelu kultury organizacyjnej - przykład

Źródło: Opracowanie własne.

Po sporządzeniu obrazu ogólnego profilu kultury oraz wykresów profili dla każdego z 6 cech kultury, można przystąpić do interpretowania uzyskanych wyników z różnych punktów widzenia. Można więc określić:

- typ kultury dominującej w organizacji,
- rozbieżności między kulturą obecną a pożądaną,
- siłę kultury dominującej w organizacji,
- zgodność profili kultury sporządzonych dla różnych cech i przez poszczególnych członków organizacji,
- stopień zbieżności kultury danej organizacji z przeciętnym profilem kultury organizacji.

Załącznik 2.4. Diagnoza i zmiana kultury organizacyjnej w oparciu o model Scheina – proponowana procedura dla poradni psychologiczno-pedagogicznych

Ćwiczenie może być przeprowadzone indywidualnie przez lidera, jednak najefektywniejsze jest wykorzystanie potencjału całego zespołu pracowników lub ich przedstawicieli. W takiej sytuacji uzyskuje się bardziej obiektywne spojrzenie. Kluczowe jest jednak, aby pracownicy nie obawiali się dzielić swoimi opiniami, w tym krytycznymi. W niektórych przypadkach może to wymagać zaangażowania zewnętrznego moderatora.

1. Identyfikacja artefaktów istniejącej kultury organizacyjnej



Rysunek 15 Schemat kultury organizacyjnej – Artefakty istniejącej kultury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie listę typowych artefaktów fizycznych (typowe symbole), językowych, behawioralnych swojej kultury organizacyjnej
 - Sesja burzy mózgów, przy czym każdy artefakt jest zapisywany (bez selekcji)
 - Można na tym etapie wykorzystać karteczki post-it, aby każdy mógł pracować niezależnie tworząc wspólną mapę
2. Identyfikacja norm i wartości (z podziałem na deklarowane i przestrzegane) istniejącej kultury organizacyjnej



Rysunek 16 Schemat kultury organizacyjnej – Normy i wartości istniejącej kultury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie listę norm i wartości, osobno deklarowanych i przestrzeganych, swojej kultury organizacyjnej
- Sesja burzy mózgów, przy czym każda norma/wartość jest zapisywana (bez selekcji)
- Do każdej normy/wartości warto podać artefakt (z wypisanych w kroku 1), który jest jej uzewnętrznieniem

- Można na tym etapie wykorzystać karteczki post-it, aby każdy mógł pracować niezależnie tworząc wspólną mapę
3. Identyfikacja podstawowych założeń istniejącej kultury organizacyjnej



Rysunek 17 Schemat kultury organizacyjnej – Podstawowe założenia istniejącej kultury

Źródło: Opracowanie własne. Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie listę podstawowych założeń swojej kultury organizacyjnej
 - Podstawowe założenia wynikają z istniejących norm i wartości – odpowiedzi na pytania (wybrane):
 - Co definiuje nasz sukces/porażkę
 - Nasz sens istnienia
 - Dla kogo istniejemy (interesariusze)
 - Fundamenty naszego działania w zespole
 - Stosunek do otoczenia
 - ...
 - Niezwykle ważna szczerłość i otwartość na krytykę
 - Sesja burzy mózgów, przy czym każde założenie jest zapisywane (bez selekcji)
 - Można na tym etapie wykorzystać karteczki post-it, aby każdy mógł pracować niezależnie tworząc wspólną mapę
4. Identyfikacja podstawowych założeń pożądanej kultury organizacyjnej



Rysunek 18 Schemat kultury organizacyjnej - Podstawowe założenia pożądanej kultury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie listę podstawowych założeń swojej docelowej (pożądaney) kultury organizacyjnej
 - Jak pracownicy chcą, aby organizacja myślała – odpowiedzi na pytania (wybrane):
 - Co ma definiować nasz sukces/porażkę
 - Nasz pożądany sens istnienia
 - Dla kogo mamy istnieć (interesariusze)
 - Pożądane fundamenty naszego działania w zespole
 - Pożądany stosunek do otoczenia
 - ...
 - Aktywna rola lidera w definiowaniu celu
 - Lista tworzona w oparciu o konsensus
5. Identyfikacja norm i wartości (z podziałem na przestrzegane i deklarowane) pożądanej kultury organizacyjnej



Rysunek 19 Schemat kultury organizacyjnej – Normy i wartości pożądanej kultury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie listę norm i wartości, osobno przestrzeganych i deklarowanych docelowej (pożądaney) kultury organizacyjnej
 - Normy i wartości mają być przejawem zdefiniowanych w punkcie 4 podstawowych założeń
 - Aktywna rola lidera w definiowaniu celu
 - Lista tworzona w oparciu o konsensus
6. Identyfikacja artefaktów pożądanej kultury organizacyjnej



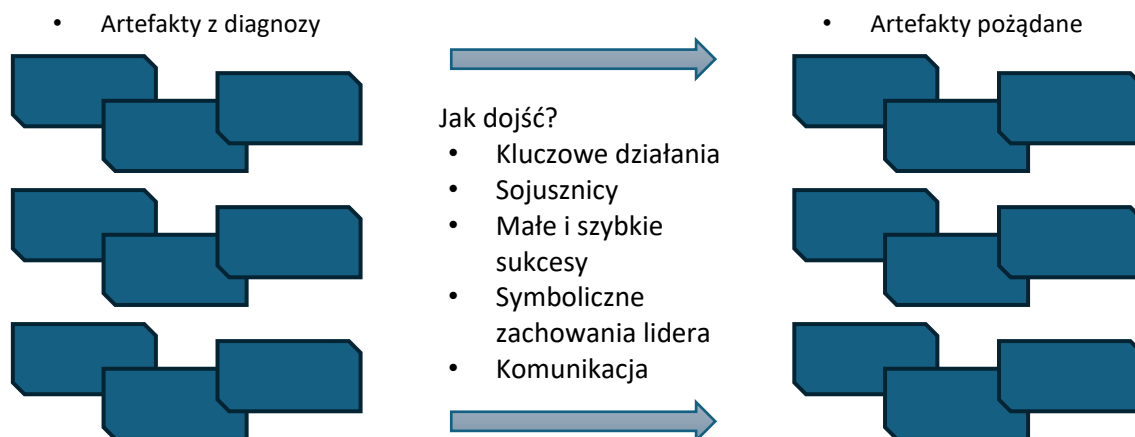
Rysunek 20 Schemat kultury organizacyjnej - Artefakty pożądanej kultury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie listę typowych artefaktów fizycznych (typowe symbole), językowych, behawioralnych docelowej (pożądaney) kultury organizacyjnej

- Artefakty mają być uzewnętrznieniem zdefiniowanych w punkcie 5 norm i wartości
- Aktywna rola lidera w definiowaniu celu
- Lista tworzona w oparciu o konsensus

7. Plan dokonania zmiany kultury



Rysunek 21 Plan dokonania zmiany kultury

Źródło: Opracowanie własne

- Pracownicy mają za zadanie stworzyć w określonym czasie plan działania dotyczący wdrożenia nowych artefaktów
- Odpowiedź na pytanie, jak dojść do stanu docelowego. W tym celu zdefiniowanie:
 - Kluczowe działania
 - Sojusznicy
 - Małe i szybkie sukcesy
 - Symboliczne zachowania lidera
 - Komunikacja
- Aktywna rola lidera w definiowaniu celu
- Lista tworzona w oparciu o konsensus

Załącznik 2.5. Bibliografia dla zainteresowanych zgłębieniem tematu kultury organizacyjnej:

- Aniszewska G., *Opór wobec zmian w organizacjach*, „Marketing i Rynek” 1998, nr 8/9.
- Armenakis A.A., Fredenberger W.B., *Process strategies for turnaround change agents: Crisis and non-crisis situations*, „Journal of Strategic Change” 1995, vol. 4.
- Ashburner, L., Ferlie, E., & FitzGerald, L. (1996). *Organizational Transformation and Top-Down Change: The Case of the NHS*. British Journal of Management, 7, 1-16.
- Beer M., Eisenstat R.A., Spector B., *The critical path to corporate renewal*, Harvard Business School Press, Boston MA 1990.
- Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework*.
- Carnall C., *Managing change in organizations*, Prentice-Hall, 1995.
- Carr D.K., Hard K.J., Trahan W.J., *Zarządzanie procesem zmian*, PWN, Warszawa 1998.
- Daft R.L., *Understanding Management*, The Dryden Press, 1995.
- Domańska-Szaruga B., Jonczyk J., Knap-Stefaniuk A. (2024). Diagnosis of Organizational Culture of Healthcare Entities in Poland. Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie / Politechnika Śląska, 93-107.
- Donnelly J.H., Gibson J.L., Ivancevich J.M., *Fundamentals of Management*, BPI-Irwin, Boston MA 1990.
- Georg, S., Görig, T., Eichinger, M., Hoffmann, D., Urschitz, M., & Bock, F. (2019). Organizational Culture and Readiness for Change in German pediatric outpatient centres. *European Journal of Public Health*.
- Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, WN PWN, Warszawa 2002.
- Hamel G., Prahalad C.K., *Przewaga konkurencyjna jutra*, Business Press, Warszawa 1999.
- Heifetz R.A., Laurie D.L., *The Work of Leadership*, „Harvard Business Review”, styczeń-luty 1997.
- Kassarjian J.B.M., *Leading Change*, International Management Teachers Academy, Bled, maszynopis powielany, czerwiec 2017.
- Kotter J.P., *Leading Change*, Harvard Business School Press, Boston 1996.
- Leslie, M., Khayat-zadeh-Mahani, A., Birdsell, J., et al. (2020). An implementation history of primary health care transformation: Alberta's primary care networks and the people, time and culture of change. *BMC Family Practice*, 21:258.
- Maier-Speredelozzi, V., & Suryadevara, K. (2016). *Scales to Measure Culture Change in Healthcare Organizations Implementing Continuous Improvement Methodologies*. *Change Management: An International Journal*, 16(4), 19-34.
- Marshall, M., Sheaff, R., Rogers, A., Campbell, S., Halliwell, S., Pickard, S., Sibbald, B., & Roland, M. (2002). A qualitative study of the cultural changes in primary care organisations needed to implement clinical governance.. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 52 481, 641-5.
- Mikołajczyk Z., *Techniki organizatorskie w rozwiązywaniu problemów zarządzania*, PWN, Warszawa 1997.
- Parker, A. P. (2022). *Driving Healthcare Transformation through Culture Change in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA)*. *Global Business & Economics Anthology*, Vol. 2, December 2022.
- Parmelli, E., Flodgren, G., Beyer, F., Baillie, N., Schaafsma, M., & Eccles, M. (2011). The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance: a systematic review. *Implementation Science : IS*, 6, 33 – 33.
- Peters T., *Rule No. 3. Leadership is confusing as hell*, „Fast Company”, marzec 2001.
- Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ* 1998; 317: 61-65.
- Schein E.H., *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco–Washington–London 1985.
- Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2003). Implementing culture change in health care: theory and practice.. *International journal for quality in health care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 15 2, 111-8.

Scott-Findlay S, Estabrooks CA. Mapping the organizational culture research in nursing: A literature review. *J Adv Nurs*. 2006;56(5):498–513.

Sen, L., Kumar, A., Biswal, S. K. (2023). An Inferential Response of Organizational Culture upon Human Capital Development: A Justification on the Healthcare Service Sector. *Folia Oeconomica Stetinensia*, 23(1), 208–227.

Stoner J.A.F., Wankel Ch., *Kierowanie*, PWN, Warszawa 1996.

Weatherbee, T., Dye, K., Bissonnette, A., & Mills, A. (2009). Valuation Theory and Organizational Change: Towards a Socio-Psychological Method of Intervention. *Journal of Change Management*, 9, 195 - 213.

Whitelaw, S., & Boaden, R. (2001). *Organisational Change to Health Promoting Hospitals: A Review of the Literature*. Health Promotion International, 16(2), 197–208.

Zarandi, H., Fahima, M., & Amirkabiri, A. (2017). Investigating the Role of Organizational Culture in Improving Psychological Empowerment of Banking System Employees (Case: Bank Shahr), 5, 15-27.

SGH



Ministerstwo
Edukacji Narodowej

