



Gdzie szukać Pomocy?

Opinie, Orzeczenia, Prawa Twojego Dziecka Jak rozmawiać z placówkami?

PRZED DIAGNOZĄ

– podejrzenie autyzmu lub innych całościowych zaburzeń rozwojowych.

Z badań wynika, że w większości przypadków pierwszy niepokój i podejrzenie, że rozwój dziecka nie jest prawidłowy, sygnalizują rodzice. Jest to oczywiste ze względu na charakter zaburzeń autystycznych, których pierwsze oznaki są najbardziej zauważalne w naturalnych relacjach i sytuacjach domowych, rodzinnych.

1. Jakie zaburzenia charakteryzują spektrum autyzmu?

Nieprawidłowe interakcje społeczne

Nieprawidłowości w porozumiewaniu się

Stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności
diagnozowane po wykluczeniu jako podstawy patologii zaburzeń mowy,
zaburzeń tworzenia więzi, niepełnosprawności intelektualnej

PRZYCZYNY:

- Uszkodzenie na poziomie białka - proces raz dokonany - efekt stały
- Czynniki genetyczne i uwarunkowania środowiskowe
- Niegenetyczne: np. skrajne wcześniactwo
- nieprawidłowy rozwój sieci neuronalnych, zaburzenie pruningu („prycinanie synaptyczne” (synaptic pruning), innymi słowy, aby stworzyć nowe synapsy i nowe

obwody, służące dalszemu uczeniu się, mózg eliminuje stare, dla niego nieużyteczne, połączenia neuronowe i niestety może tutaj się pomylić...)

Autyzm nie jest chorobą nabytą!!!!

Wczesne, wyraźne objawy autyzmu można obserwować ok 14-17 miesiąca życia

Warunkiem postawienia rozpoznania jest pojawienie się nieprawidłowości w relacjach społecznych, komunikowaniu się oraz w rozwoju funkcjonalnej lub symbolicznej zabawy już przed 3 rokiem życia dziecka. Obserwowane u dziecka nieprawidłowości rozwoju mają charakter jakościowy: np. w autyzmie mówi się o tym, że dziecko nie nawiązuje np. kontaktu wzrokowego z innymi osobami, lub że jest to kontakt bardzo krótkotrwały i ulotny. Rodzice czasami mówią „patrzy na mnie jakby mnie nie widział, jakbym był przezroczysty”.

Dziecko autystyczne nie wykorzystuje kontaktu wzrokowego do regulowania swoich relacji z innymi. Jest to więc różnica jakościowa, a nie ilościowa (tak byłoby wtedy, gdyby dziecko po prostu trochę rzadziej nawiązywało kontakt wzrokowy, ale rzeczywiście wykorzystywało go do regulowania interakcji społecznych).

Jako całościowe zaburzenie rozwoju, **autyzm ma wpływ na wszystkie obszary funkcjonowania dziecka.**

1. Powoduje zaburzenia relacji społecznych i kontaktu
2. Trudności z podporządkowaniem się regułom społecznym wynikające z braku ich zrozumienia.
3. Większość dzieci autystycznych jest niemówiąca, nie komunikuje się gestem, ma trudności ze wskazywaniem, naśladowaniem, spełnianiem poleceń. Jeśli dzieci mówią, to są to często echolalie. Trudność sprawia im tworzenie dłuższych rozbudowanych wypowiedzi, inicjowanie i podtrzymywanie rozmowy
4. Cechuje je brak lub ograniczenie rozumienia pojęć abstrakcyjnych
5. Dodatkowo obserwuje się u nich zaburzenia zachowania – liczne stereotypie i rytuały, koncentrowanie się na niefunkcjonalnych właściwościach przedmiotów, skrajne formy zaburzeń koncentracji. U niektórych pojawiają się także zachowania agresywne i autoagresywne.

Twoje dziecko i Ty potrzebujecie konkretnej oceny prawidłowości rozwoju dziecka – wykluczenia lub potwierdzenia zaburzeń – przez postawienie rozpoznania zgodnego z kryteriami diagnostycznymi obowiązującej w Polsce klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10.

CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJOWE

Wykaz rozpoznań według obowiązującej w Polsce Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10

F 84 Całościowe zaburzenia rozwojowe

F 84.0 Autyzm dziecięcy

F 84.1 Autyzm atypowy

F 84.2 Zespół Retta

F 84.3 Inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne

F 84.4 Zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi

F 84.5 Zespół Aspergera

F 84.8 Inne całościowe zaburzenia rozwojowe

F 84.9 Całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone

18 czerwca 2018 r., Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) przedstawiła nową wersję Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Opublikowana wersja klasyfikacji ma umożliwić zaplanowanie wdrożenia ICD-11 do użycia w państwach członkowskich WHO, rozpoczęcie szkoleń pracowników ochrony zdrowia i przygotowanie tłumaczeń na lokalne języki. W maju 2019 r. nowa wersja klasyfikacji została przedstawiona do akceptacji Światowemu Zgromadzeniu Zdrowia (World Health Assembly, WHA). **Ostatecznie ICD-11 będzie obowiązywać od 1 stycznia 2022 r.**

Powyższa diagnoza jest **diagnozą nozologiczną** – oznacza rozpoznanie konkretnej jednostki chorobowej lub zespołu zaburzeń zgodnie z kryteriami diagnostycznymi klasyfikacji ICD-10.

Dla Ciebie jako rodzica, ważna, a nawet ważniejsza, bo stanowi punkt wyjścia do ustalenia postępowania terapeutycznego, jest **diagnoza funkcjonalna** – określająca umiejętności funkcjonalne, czyli umiejętności mające wpływ na samodzielność, niezależność i zaradność osoby (*M. Snell, 1988*)

2. Diagnoza funkcjonalna

- proces polegający na aktywnym zbieraniu danych o pacjencie, jego zachowaniach i efektach tychże
- proces wieloetapowy
- wymaga współpracy wielu specjalistów (np. pedagog, psycholog, logopeda, terapeuta SI, fizjoterapeuta)
- oparty na wszechstronnej wiedzy o dziecku

PROCES ROZUMOWANIA KLINICZNEGO: analiza, myślenie, wnioskowanie!!!!

Diagnoza funkcjonalna ma charakter całościowy, pozytywny, ujawnia potencjał rozwojowy, wskazuje mocne i słabe strony dziecka.

Dzięki niej uzyskujemy następujące informacje:

- na jakim poziomie jest dziecko w poszczególnych sferach rozwoju
- czy jego rozwój jest nieharmonijny czy też opóźniony
- jakie zasoby dziecka i jakie sytuacje w życiu codziennym można wykorzystać dla wspomaganie jego rozwoju

- określa stan faktyczny: czyli aktualny poziom funkcjonowania STREFA AKTUALNEGO ROZWOJU
- skłania terapeutów do znalezienia przyczyn tego stanu
- pozwala na wyznaczenie STREFY NAJBLIŻSZEGO ROZWOJU – czyli określenie najbliższych, spodziewanych umiejętności
- pozwala na stworzenie wielospecjalistycznego programu terapeutycznego dla dziecka i określenie stosownych metod wspierania rozwoju

Diagnoza funkcjonalna dokonywana jest przy pomocy odpowiednich skal i testów, w specjalistycznych placówkach.

3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

To chyba najważniejsze miejsce w całej drodze związanej z pozyskiwaniem dokumentacji. Tutaj zgłaszacie się Państwo z dokumentacją medyczną i wszelkimi zgromadzonymi opiniami dotyczącymi waszego dziecka (im więcej, tym lepiej) w celu otrzymania dwóch dokumentów (**OPINI O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU i ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**), na podstawie których dziecko będzie bezpłatnie korzystało z zajęć terapeutycznych.

Dokumenty te wydają jedynie Publiczne Poradnie PP, właściwe dla miejsca zameldowania dziecka lub sprawującej pieczę nad placówką oświatową (żłobek, przedszkole) do której uczęszcza dziecko!!!!

Pierwszy z dokumentów: **OPINIA O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU** – jest podstawą do bezpłatnego korzystania z zajęć terapeutycznych w dowolnie wybranej placówce oświatowej (przedszkolu, szkole, publicznych i niepublicznych poradniach pp, specjalistycznych ośrodkach terapeutycznych), niezależnie od miejsca zamieszkania, które to realizują u siebie Program Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka. Wczesne Wspomaganie Rozwoju finansowane jest za pomocą dodatkowej wagi części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego.

Drugi dokument: **ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO** – jest podstawą do korzystania z zajęć terapeutycznych w placówce oświatowej do której dziecko uczęszcza. Ustawa nakłada na placówkę obowiązek realizacji wszystkich zawartych w orzeczeniu postanowień, warto więc pamiętać o tym i sprawdzić czy rzeczywiście nasze dziecko ma zorganizowane w placówce terapie wskazane w dokumencie terapie. Jeżeli z różnych przyczyn placówka nie może wywiązać się z tego obowiązku, np. nie zatrudnia terapeuty SI, a takie wskazania macie Państwo w orzeczeniu, to zobowiązana jest do pokrycia kosztów takich zajęć w wybranej przez siebie, bądź wskazanej przez Państwa jednostce.

4. PROCEDURA WYDAWANIA ORZECZEŃ I OPINI O WCZESNYM WSPOMAGANIU ROZWOJU

PRZEZ ZESPOŁY ORZEKAJĄCE W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

PODSTAWA PRAWNA

- art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)
- Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U.z 2017r.poz. 1743),

1. Zespoły wydają orzeczenia i opinie dla dzieci i uczniów uczęszczających do przedszkoli szkół i ośrodków, mających siedzibę na terenie działania poradni oraz dla dzieci niekorzystających z wychowania przedszkolnego, dzieci i młodzież nieuczęszczających do przedszkola, szkoły lub ośrodka zamieszkałych w Dąbrowie Górniczej.

2. Zespoły orzekające powołane przez dyrektora poradni wydają następujące rodzaje orzeczeń i opinii:

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej wymagającej stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy.

Orzeczenia wydaje się uczniom:

- z niepełnosprawnością intelektualną (w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym)
- niesłyszącym i słabosłyszącym
- niewidzącym i słabowidzącym
- z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym i niedostosowanej społecznie.

- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dla dzieci, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub oddziału przedszkolnego zorganizowanego w szkole podstawowej.

- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły.

- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim.

- opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole.

oraz w przypadku nieuwzględnienia wniosku rodzica :

- orzeczenia o braku potrzeby kształcenia specjalnego, braku potrzeby zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, braku potrzeby nauczania indywidualnego, braku potrzeby indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego.

3. Wnioski mogą składać wyłącznie rodzice, prawni opiekunowie, a w przypadku młodzieży po ukończeniu 18 roku życia również pełnoletni uczniowie, zwani dalej wnioskodawcami.

4. Wniosek musi bezwzględnie spełniać wymogi formalne określone w § 6 ust. 1 i w § 6 ust. Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U.z 2017r. poz. 1743).

5. W razie potrzeby wydania dziecku jednocześnie dwóch rodzajów orzeczeń albo orzeczenia i opinii, wnioskodawca składa jeden wniosek.

6. Wnioskodawca dołącza do wniosku dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie , jeżeli takie zostały wydane.

Jeżeli złożenie wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii poprzedzone było obserwacjami lub badaniami diagnostycznymi dziecka lub ucznia przeprowadzonymi przez pracowników poradni, wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań przewodniczący zespołu dołącza do wniosku.

7. Jeżeli do wydania orzeczenia lub opinii jest niezbędna informacja o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, wnioskodawca dołącza do wniosku wydane przez lekarza zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia.

8. Jeżeli wniosek dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania, wnioskodawca dołącza do wniosku zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

9. W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe, wnioskodawca dołącza do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy, określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu, jeżeli zespół, po zapoznaniu się z dokumentacją

o której mowa w pkt. 6 - 8 stwierdzi, że zaświadczenie to jest niezbędne do wydania orzeczenia. Przewodniczący zespołu wzywa wnioskodawcę do przedstawienia zaświadczenia w terminie nie dłuższym niż 14dni, od dnia otrzymania wezwania.

10. Druki zaświadczeń lekarskich dostępne są w sekretariacie poradni opiniującej, jeżeli takowe są wymagane.

11. Jeżeli wniosek nie zawiera danych o których mowa w pkt. 4 lub wnioskodawca nie dołączył do wniosku niezbędnej dokumentacji , przewodniczący zespołu wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku lub do przedstawienia dokumentacji w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania.

12. Jeżeli wnioskodawca nie posiada dokumentacji, o której mowa w pkt. 6-8 , albo dołączona przez niego dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia lub opinii, badania niezbędne do wydania orzeczenia lub opinii przeprowadzają specjaliści wskazani przez przewodniczącego zespołu, odpowiednio do posiadanej specjalności, z wyłączeniem badań niezbędnych do wydania zaświadczenia lekarskiego.

13. W celu uzyskania informacji o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka lub ucznia, przewodniczący zespołu może zwrócić się do właściwego dyrektora z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem.

O wydanie opinii przez przedszkole, szkołę może również zwrócić się wnioskodawca.

14. O terminie posiedzenia zespołu wnioskodawca zawiadamiany jest w formie pisemnej. Rodzice lub pełnoletni uczeń mają prawo uczestniczyć w posiedzeniu zespołu i przedstawić swoje stanowisko. Na wniosek lub za zgodą rodzica oraz na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodzica w posiedzeniu zespołu mogą uczestniczyć z głosem doradczym osoby wymienione w § 4 ust. 4 rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U.z 2017r.poz. 1743).

15. Jeżeli z treści wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii wynika ,że nie dotyczy on wydania orzeczenia lub opinii , albo jest złożony przez osobę nieuprawnioną, przewodniczący zespołu niezwłocznie zwraca wniosek wraz z wyjaśnieniem przyczyny zwrotu wniosku oraz informacją o możliwym sposobie załatwienia sprawy.

16. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych oraz opinię wydaje się (odbywa się posiedzenie zespołu orzekającego) w terminie nie dłuższym niż 30 dni , od dnia złożenia wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii lub od dnia uzupełnienia wniosku lub przedstawienia dokumentacji o której mowa w pkt.11.

17. W szczególnie uzasadnionych przypadkach uwarunkowanych stanem zdrowia dziecka lub ucznia lub złożonością procesu diagnostycznego , orzeczenie lub opinia mogą być wydane w

terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia uzupełnienia wniosku lub przedstawienia dokumentacji o której mowa w pkt.11.

18. Orzeczenie o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania wydaje się (odbywa się posiedzenie zespołu orzekającego) w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia uzupełnienia wniosku lub przedstawienia dokumentacji zgodnie z pkt. 11.

19. Orzeczenie/opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju przekazuje się wnioskodawcy w poradni, za pokwitowaniem lub na adres wskazany we wniosku w terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia /opinii (daty posiedzenia Zespołu Orzekającego).

20. Orzeczenie/opinię przekazuje się w jednym egzemplarzu. Wnioskodawca może wystąpić o kopię orzeczenia lub opinii poświadczoną za zgodność z oryginałem przez dyrektora poradni lub upoważniona przez niego osobę.

21. Rodzic (opiekun prawny) ma prawo odwołania się od opinii/orzeczenia do Kuratora Oświaty za pośrednictwem zespołu, który wydał orzeczenie w terminie 14 dni od jego doręczenia.

22. Wszelkie wątpliwości i niejasności dotyczące sprawy danego dziecka należy konsultować (telefonicznie lub osobiście) z przewodniczącym ZO, pedagogiem lub psychologiem zespołu diagnozującego.

5. Pomocne linki

<http://badabada.pl/> strona na której znajdziecie Państwo informacje o przesiewowych badaniach w kierunku zaburzeń AS

<http://badabada.pl/dla-rodzicow/jak-zbadac-dziecko> - przekierowanie do wypełnienia na stronie lub po pobraniu kwestionariusza M-CHART-R, który pozwala na ocenę, czy ryzyko wystąpienia u dziecka zaburzeń ze spektrum autyzmu jest niskie, średnie lub wysokie. Jeśli kwestionariusz jest wypełniany on-line, informację o wyniku badania uzyskuje się natychmiast. W przypadku wypełniania ręcznie na kartce wynik należy samemu policzyć. Jeśli ryzyko wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu jest niskie, nie ma powodu do niepokoju (warto powtórzyć badanie jeśli dziecko w momencie wypełnienia kwestionariusza nie miało jeszcze dwóch lat). Jeśli ryzyko zaburzeń ze spektrum autyzmu jest wysokie, należy jak najszybciej zgłosić się do ośrodka zajmującego się diagnozowaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu .

<https://polskiautyzm.pl/diagnoza/>

<https://synapsis.org.pl/>

http://bc.ore.edu.pl/Content/196/05ore_autyzm.pdf - „One są wśród nas” – Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu

Lista placówek/wg województw:

<http://informatory.synapsis.waw.pl/>