



Valstybinio audito ataskaita

AR ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGOS IR ĮTRAUKUSIS UGDYMAS ATITINKA NEĮGALIŲ VAIKŲ POREIKIUS IR UŽTIKRINA JŲ SOCIALINĘ INTEGRACIJĄ

2016 m. gruodžio 8 d. Nr. VA-P-10-4-27



Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

<u>SANTRUMPOS IR SAVOKOS</u>	<u>3</u>
<u>SANTRAUKA</u>	<u>4</u>
IŠVADOS	5
REKOMENDACIJOS	8
<u>IŽANGA</u>	<u>10</u>
<u>AUDITO REZULTATAI</u>	<u>12</u>
<u>1. Ar užtikrinamas vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumas ir kokybė</u>	<u>12</u>
1.1. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų infrastruktūra neužtikrina šių paslaugų prieinamumo	13
1.1.1. Beveik pusėje savivaldybių neteikiamos ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės paslaugos	13
1.1.2. Tretinio lygio ankstyvosios reabilitacijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose mažėjo vietų skaičius	17
1.1.3. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose trūksta specialistų	19
1.2. Nėra patvirtintų vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikų, nepakanka diagnostikos testų	21
1.3. Nepakankamai reglamentuotas ankstyvosios reabilitacijos išplėstinės konsultacijos teikimas	24
1.4. Ugdymo įstaigas lankantiems vaikams neužtikrinamas ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinių kompleksinių paslaugų teikimas	25
<u>2. Ar užtikrinamas efektyvus neįgalių vaikų įtraukusis ugdymas</u>	<u>26</u>
2.1. Savivaldybių ugdymo įstaigų infrastruktūra tik iš dalies pasirėngusi neįgalių vaikų įtraukiamam ugdymui	28
2.1.1. Tik dalies ugdymo įstaigų aplinka pritaikyta arba iš dalies pritaikyta neįgaliųjų poreikiams tenkinti	28
2.1.2. Savivaldybių bendrojo ugdymo įstaigose nepakanka švietimo pagalbos specialistų	29
2.2. Trūksta metodinės pagalbos ir specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių ugdomiems neįgaliams vaikams ir vaikams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių	30
2.3. Ne visiems neįgaliams vaikams, augantiems socialinės rizikos šeimose, paskirtas privalomas ikimokyklinis ar priešmokyklinis ugdymas	32
2.4. Nevykdomos tolerancijos neįgaliesiems didinimo priemonės savivaldybėse ir švietimo srityje	33
<u>PRIEDAI</u>	<u>35</u>

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

Ankstyvoji reabilitacija (AR) – kompleksinė pagalba šeimai, auginančiai vaiką su psichologinės ir socialinės raidos sutrikimais bei jų rizika, teikiama siekiant sumažinti neįgalumą ir padėti vaikui integruotis į visuomenę¹.

Aprobuoti – pritarti, patvirtinti, leisti

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

Diagnostikos ir gydymo metodika – universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, gydytojų profesinių draugijų parengtas, medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomi bendrieji sveikatos sutrikimų ir ligų diagnozavimo ir gydymo principai².

Įtraukusis (inkliuzinis) ugdymas – procesas, užtikrinantis kokybišką ugdymą(si) visiems jo dalyviams, kai atsižvelgiama į kiekvieno mokinio, jo tėvų (globėjų, rūpintojų) lūkesčius, ugdymosi poreikių ypatumus, pagalbos ir paslaugų reikmes, neleidžiantis „iškristi“ iš švietimo sistemos³.

Neįgalumas – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas⁴.

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras.

SPPC – Specialusis pedagogikos ir psichologijos centras.

Specialiosios pagalbos priemonės – specialiojo poreikio tenkinimo priemonės, kurių tikslas – jas gaunančiam neįgaliajam užtikrinti lygias ugdymo, profesines, socialines ir visaverčio integravimosi į visuomenę galimybes⁵.

Specialieji ugdymosi poreikiai (SUP) – pagalbos ir paslaugų ugdymo procese reikmė, atsirandanti dėl išskirtinių asmens gabumų, įgimtų ar įgytų sutrikimų, nepalankių aplinkos veiksnių.

Švietimo pagalba – mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), mokytojams ir švietimo teikėjams specialistų teikiama pagalba, kurios tikslas – didinti švietimo veiksmingumą⁶.

Vaiko raidos sutrikimas (VRS) – žymus nukrypimas nuo normalios raidos sekos. Sutrikimas gali pasireikšti fizinio, kognityvinio, emocinio ar socialinio pobūdžio disfunkcija arba atsilikimu. Raidos sutrikimas turi būti vertinamas kaip dinamiškas procesas, kuriam įtaką daro daugybė veiksnių.

Vaiko raidos centras (VRC) – Vaikų ligoninė, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas Vaiko raidos centras.

Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ – LSMU ligoninės Kauno klinikų filialas Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“.

VRSAR – vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija.

¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr.728 patvirtinti Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai (1 priedas), 9.1 p.

² LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562 (2009-11-19 Nr. XI-499 redakcija), 2 str.

³ LR švietimo ir mokslo ministro 2014-09-05 įsakymu Nr. V-808 patvirtintas Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkliuzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų planas, 17 p.

⁴ LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 1991-11-28 Nr. I-2004 (2004-05-11 Nr. IX-2228 redakcija), 2 str.

⁵ Ten pat.

⁶ LR švietimo įstatymas, 1991-06-25 Nr. I-1489 (2011-03-17 Nr. 1281 redakcija), 2 str.

SANTRAUKA

Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje⁷ įtvirtinta, kad neįgalus vaikas turi gyventi visavertį ir prideramą gyvenimą, kuris garantuotų jo orumą, ugdytų pasitikėjimą savimi ir leistų aktyviai dalyvauti visuomenės veikloje, taip pat lygią su sveikais vaikais teisę aktyviai gyventi, vystytis, įgyti išsimokslinimą, atitinkantį jo fizines, protines galias ir pageidavimus. Lietuva, prisijungdama prie šios konvencijos, įsipareigojo imtis visų reikiamų teisinių, administracinių ir kitų priemonių vaiko teisėms įgyvendinti.

Lietuvoje 2016 m. pradžioje buvo apie 14,7 tūkst. neįgalių vaikų, kuriems reikalinga kompleksinė socialinių, medicininių, ugdymo paslaugų ir kita pagalba. Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programos priemonėms įgyvendinti 2015 m. panaudota apie 16 mln. Eur.

Kuo anksčiau diagnozuojami vaiko raidos sutrikimai ir suteikiamos kokybiškos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, tuo didesnė tikimybė, kad bus išvengta vaiko neįgalumo, kuris lydės jį visą gyvenimą, arba bus kiek įmanoma sumažintas vaiko neįgalumo lygis. Ankstyvoji reabilitacija padeda vaikams integruotis į visuomenę, švietimo sistemą, padeda ugdyti jų savarankiškumą. 2016 m. pradžioje šalyje ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikė 45 asmens sveikatos priežiūros įstaigos 34 savivaldybėse. 2015 m. šios paslaugos suteiktos beveik 13 tūkst. vaikų, jų išlaidoms apmokėti panaudota beveik 4 mln. Eur Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Tačiau ne visi vaikai, kuriems buvo reikalingos ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, turėjo vienodas galimybes jas gauti arba gauti laiku ir kokybiškai.

Neįgaliuosius savarankiškam gyvenimui paruošti ir juos integruoti į visuomeninį gyvenimą padeda ir jų ugdymas bendrojo ugdymo įstaigose. Pagal Neįgaliųjų teisių konvenciją⁸ valstybė turi užtikrinti, kad neįgalieji dėl neįgalumo nebūtų šalinami iš bendros švietimo sistemos, turėtų galimybę įgyti visiems tinkamą, kokybišką ir nemokamą pradinį ir vidurinį išsilavinimą lygiai su kitais asmenimis tose bendruomenėse, kur jie gyvena; kad būtų tinkamai pritaikytos sąlygos pagal asmens poreikius; kad jie gautų būtiną paramą bendroje švietimo sistemoje. Tačiau per paskutinius trejus metus šalyje nemažėjo specialiosios paskirties ugdymo įstaigų ir jose ugdomų neįgalių vaikų, o bendrosios paskirties ugdymo įstaigose mažėjo ugdomų neįgalių vaikų skaičius.

Viena pagrindinių neįgalių vaikų integravimo į bendrojo ugdymo sistemą sąlygų – tinkama ugdymo įstaigų infrastruktūra. 2000–2015 m. iš įvairių finansavimo šaltinių į savivaldybių ugdymo įstaigas buvo investuota 503 mln. Eur, tačiau aplinka pritaikyta arba iš dalies pritaikyta neįgaliųjų poreikiams tenkinti ne visose savivaldybių ugdymo įstaigose.

Šios problemos paskatino Valstybės kontrolę domėtis neįgaliųjų socialine integracija.

Audito tikslas – įvertinti, ar efektyvios neįgalių vaikų socialinės integracijos priemonės. Nagrinėjome šiuos klausimus:

- ar užtikrinamas vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumas ir kokybė;
- ar užtikrinamas efektyvus neįgalių vaikų įtraukusis ugdymas, įtraukiant juos į bendrą ugdymo sistemą.

Išankstinio tyrimo metu išanalizavę ir įvertinę su neįgaliųjų socialine integracija susijusias problemas, pagrindinio tyrimo metu daugiausia dėmesio skyrėme vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumo ir kokybės, neįgalių vaikų įtraukiojo ugdymo vertinimui.

⁷ Vaiko teisių konvencija, ratifikuota 1995-07-03 LR Seimo priimtu įstatymu Nr. I-983 „Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“, 23 str.

⁸ Neįgaliųjų teisių konvencija, ratifikuota 2010-05-27 LR Seimo priimtu įstatymu Nr. XI-854.

Auditą atlikome Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijose, informaciją taip pat rinkome iš 65 gydymo įstaigų, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Higienos instituto, Neįgalųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, šešių savivaldybių (Vilniaus, Kauno, Utenos, Telšių, Šilalės, Širvintų rajonų) ir 84 bendrojo ugdymo mokyklų iš minėtų savivaldybių. Papildomas audito procedūras atlikome Vilniaus r., Kauno r. savivaldybėse, Vaiko raidos centre, Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“.

Audituojamas laikotarpis – 2013–2015 metai.

Įvertinę audito metu surinktus įrodymus, teikiame valstybinio audito išvadas ir rekomendacijas.

IŠVADOS

Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumo ir kokybės

Dėl nepakankamo ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumo ir kokybės objektyviai įvertinamas ne visų raidos sutrikimų turinčių vaikų paslaugų poreikis, ne visiems tokiems vaikams laiku ir kokybiškai suteikiamos paslaugos, todėl nesumažinamas vaikų neįgalumo lygis arba jo atsiradimo rizika ir neužtikrinamas sėkmingas jų integravimas į visuomenę ir švietimo sistemą:

1. Ilgos tiek ambulatorinių, tiek stacionarių ankstyvosios reabilitacijos paslaugų laukimo eilės. 2015 m. septyniose įstaigose (iš visų 45 įstaigų) teikiamų ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų vidutinė laukimo trukmė viršijo siektiną normą (25 kalendorines dienas), o ilgiausia vidutinė laukimo trukmė (118 kalendorinės dienos) ją viršijo beveik penkis kartus. Ankstyvosios reabilitacijos stacionarių paslaugų vidutinė laukimo trukmė (apie 150 kalendorinių dienų) viršijo siektiną normą (60 kalendorinių dienų) apie 2,5 karto, nes:
 - 1.1. Nepakankamai išvystyta ankstyvosios reabilitacijos paslaugų infrastruktūra: beveik pusėje (27) savivaldybių neteikiamos ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės paslaugos. Dėl sunkiai prieinamų ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų dalis vaikų šių paslaugų negavo arba buvo gydomi stacionare, nors pagal sutrikimų lygį jiems nepriklausė stacionarinis gydymas, kuris yra brangesnis nei ambulatorinis gydymas. Stacionaro paslaugos teikiamos tik dviejose asmenų sveikatos priežiūros įstaigose, vietų (lovų) skaičius jose per audituojamą laikotarpį mažėjo nuo 66 iki 60 (1.1.1 ir 1.1.2 skirsniai).
 - 1.2. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugų plėtra pradėta pakankamai neįvertinus jų poreikio, todėl yra rizika, kad jų plėtrai skirtos lėšos gali būti panaudotos neefektyviai ir ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumo netolygumas teritoriniu požiūriu nebus sumažintas, nes:
 - 1.2.1. Nesuderinus Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 m. veiksmų plano⁹ ir Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano¹⁰, ankstyvosios reabilitacijos paslaugos pradėtos teikti pertvarkomuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose tose savivaldybėse, kuriose jau buvo šias paslaugas teikiančių įstaigų (Vilniaus ir Klaipėdos m.), todėl ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumo netolygumas teritoriniu požiūriu tokiu būdu nebus sumažintas. Šiaulių m. ir Alytaus m. savivaldybėse naudojimosi šiomis paslaugomis rodiklis viršijo šalies vidurkį, todėl teritorinės ligonių

⁹ Patvirtintas LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014-02-14 įsakymu Nr. A1-83.

¹⁰ Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-815.

kasos nepasirašė ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo sutarties su šiose savivaldybėse esančiais sutrikusio vystymosi kūdikių namais (1.1.1 skirsnis).

1.2.2. Ilgiau kaip aštuonerius metus neišsprendžiama Vaiko raidos centro perkėlimo iš avarinės būklės patalpų į šio centro veiklai pritaikytas patalpas problema. Nesant investavimo į ankstyvosios reabilitacijos paslaugų infrastruktūrą strategijos, 2012 m. buvo parengtas 375,6 tūkst. Eur vertės VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Pediatrijos centro, konsultacinės poliklinikos ir filialo Vaiko raidos centro statybos projektas, tačiau statybos darbai nebuvo pradėti, nes 2014 m. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Sveikatos apsaugos ministerijos teikimu Lietuvos Respublikos Vyriausybės strateginis komitetas priėmė sprendimą sumažinti Vaikų ligoninės Pediatrijos korpusą nuo 45 tūkst. kv. m. iki 15 tūkst. kv. m. ir nestatyti Vaiko raidos centro korpuso. Todėl yra rizika, kad projektui skirtos lėšos panaudotos nerezultatyviai (1.1.2 skirsnis).

1.3. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose trūksta specialistų, nesivadovaujama nustatytais darbo krūvio normatyvais (19 įstaigų iš 20), todėl labai skiriasi specialistų darbo krūvis (pvz., 2015 m. vidutinis pacientų skaičius, tenkantis vienam gydytojo etatui, buvo nuo 104 iki 2 448). Ne visose įstaigose suformuota visos sudėties specialistų komanda (vienoje nebuvo psichologo ir socialinio darbuotojo, po vieną įstaigą neturėjo logopedo ar socialinio darbuotojo, 12-oje nebuvo slaugytojo). Sutrikimų turintiems vaikams yra reikalingos ergoterapeuto ir specialiojo pedagogo paslaugos, tačiau teikiant ambulatorines ankstyvosios reabilitacijos paslaugas šių specialistų etatai teisės aktuose nenumatyti (1.1.3 skirsnis).

1.4. Neužtikrinama 4–7 metų amžiaus vaikų, lankančių ugdymo įstaigą, teisė gauti ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines kompleksines paslaugas, nes sveikatos apsaugos ministro įsakyme¹¹ nurodyta, kad ambulatorinės kompleksinės paslaugos šio amžiaus vaikams teikiamos tik tuo atveju, jeigu jie nelanko ugdymo įstaigos. Todėl trečdalis iš 34 apklaustų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų neteikė ambulatorinių kompleksinių paslaugų 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą, o ugdymo įstaigose dėl specialistų trūkumo šios paslaugos taip pat neteikiamos (1.4 poskyris).

1.5. Trys (iš 45) ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos neteikė išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos, nes nėra nustatytos ir Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintos šios paslaugos bazinės kainos ir mokėjimo už ją tvarkos (1.3 poskyris).

2. Nesudarytos pakankamos sąlygos teikti kokybiškas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, nes:

2.1. Sveikatos apsaugos ministerija nevertino vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikio, daugiau nei 15 metų nebuvo peržiūrėtas ir atnaujintas naudotinių vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų sąrašas¹². Daugiau nei trečdaliui iš 44 apklaustų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų trūksta testų, kad būtų tinkamai diagnozuoti vaikų raidos sutrikimai, ketvirtadaliui įstaigų turimi testai netinkami įvairiems vaikų amžiaus tarpsniams, keturios įstaigos nurodė, kad kai kurie naudotini testai yra nepakankamai patikimi, netikslūs, šešios įstaigos be privalomų testų, naudoja, jų nuomone, tinkamesnius, tačiau nepritaikytus naudoti Lietuvoje testus (1.2 poskyris).

2.2. Šalies mastu nėra parengtų ir patvirtintų vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo standartų (metodikų / tvarkos aprašų) (1.2 poskyris).

¹¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728 patvirtinti Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai, 7 p.

¹² Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728.

Dėl neįgalių vaikų įtraukiojo ugdymo

3. Neužtikrinama neįgalumą ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų galimybė įgyti tinkamą, kokybišką pradinį ir pagrindinį išsilavinimą bendrojo ugdymo mokyklose lygiai su kitais asmenimis tose bendruomenėse, kur jie gyvena, šie vaikai nepakankamai paruošiami savarankiškam gyvenimui. Per pastaruosius trejus metus specialiosios paskirties ugdymo įstaigose neįgalių vaikų dalis padidėjo nuo 35 proc. iki 38 proc. visų ugdomų neįgalių vaikų, atitinkamai bendrojo ugdymo įstaigose sumažėjo nuo 65 proc. iki 62 proc. Didėjo ir specialiosios paskirties ugdymo įstaigų (nuo 72 iki 74). Ne visi neįgalumą turintys vaikai įtraukiami į bendrą ugdymo sistemą, nes:
 - 3.1. Įtraukiamam ugdymui plėtoti skirtos priemonės, numatytos Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkliuzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų plane¹³, nėra įgyvendintos (2 skyrius).
 - 3.2. Keturiuose savivaldybėse (iš 6 nagrinėtų) neįgaliųjų poreikiams pritaikyta arba iš dalies pritaikyta 56 proc. ir mažiau ugdymo įstaigų aplinka (mažiausia dalis Kauno r. (26 proc.), Telšių r. (39 proc.) savivaldybėse, 2.1.1 skirsnis).
 - 3.3. Daugiau nei pusėje bendrojo ugdymo mokyklų (iš 84 apklaustų) nepakanka specialiosios pedagoginės ir specialiosios pagalbos specialistų; nagrinėtose įstaigose tobulinimo programoje 2013–2015 m. dalyvavo tik trečdalis su neįgalumą ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčiais vaikais dirbančių specialistų (2.1.2 skirsnis).
 - 3.4. Trečdaliui iš 84 apklaustų bendrojo ugdymo mokyklų trūksta metodinės pagalbos iš Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro, dešimtdaliui – iš savivaldybių švietimo skyriaus; didelė dalis (92 proc.) įstaigų nesivadovauja Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro viešai paskelbtomis metodikomis (rekomendacijomis); 52 proc. įstaigų nepakanka specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių (2.2 poskyris).
 - 3.5. Penkiose savivaldybėse (iš šešių) neužtikrinamas visų ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų, augančių socialinės rizikos šeimose, privalomas ugdymas. Savivaldybės nepateikė pateisinamų priežasčių, kodėl 15 neįgalių vaikų iš socialinės rizikos šeimų nėra nustatytas ir paskirtas privalomas ugdymas (2.3 poskyris).
4. Švietimo srityje nepakankamai formuojamas teigiamas visuomenės požiūris į neįgalius asmenis, trūksta aprėpties planuojant ir vykdant tolerancijos neįgaliesiems didinimo priemones (2.4 poskyris):
 - 4.1. Švietimo ir mokslo ministerija ir audituotos savivaldybės 2013–2016 m. nevykdė ir nebuvo suplanavusios vykdyti konkrečių priemonių, susijusių su tolerancijos neįgaliesiems didinimu.
 - 4.2. Tolerancijos neįgaliesiems didinimo priemonių 2015–2016 mokslo metais neplanavo 16 proc., nevykdė 13 proc. bendrojo ugdymo mokyklų (iš 82 apklaustų).

¹³ Patvirtintas LR švietimo ir mokslo ministro 2014-09-05 įsakymu Nr. V-808.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos apsaugos ministerijai

Siekiant sumažinti raidos sutrikimų turinčių vaikų neįgalumo atsiradimo riziką arba neįgalumo laipsnį, sėkmingai integruoti juos į visuomenę ir švietimo sistemą, turi būti užtikrintas ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumas raidos sutrikimų turintiems vaikams ir jų tėvams. Todėl būtina:

1. Suplanuoti ir įgyvendinti konkrečias priemones (mobilių komandų suformavimas ar kt.), kad ambulatorinės ankstyvosios reabilitacijos paslaugos būtų prieinamos vaikams, gyvenantiems savivaldybėse, kuriose šios paslaugos nėra teikiamos (1.1 išvada).
2. Įvertinti ankstyvosios reabilitacijos stacionariųjų paslaugų poreikį (šių paslaugų įstaigų ir lovų skaičių) ir numatyti konkrečias priemones šių paslaugų prieinamumui gerinti (1.1 išvada).
3. Nedelsiant imtis konkrečių priemonių, kad Vaiko raidos centras teiktų paslaugas jo veiklai pritaikytose patalpose: skirti laikinas patalpas, remontuojant esamas, ar numatyti ir vykdyti kitas priemones, kad būtų užtikrintas Vaiko raidos centro teikiamų paslaugų prieinamumas ir kokybė (1.2.2 išvada).
4. Pakeisti teisės aktų nuostatas, kuriomis vadovaujantis:
 - 4.1. į ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančių specialistų komandos sudėtį būtų įtraukti ergoterapeuto ir specialiojo pedagogo etatai (1.3 išvada);
 - 4.2. būtų nustatyta ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos bazinė kaina ir mokėjimo už ją tvarka (1.5 išvada);
 - 4.3. ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės kompleksinės paslaugos būtų teikiamos 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą (1.4 išvada).
5. Parengti rekomendacijas (gaires) dėl specialistų, teikiančių vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, darbo krūvio (1.3 išvada).

Siekiant užtikrinti ankstyvosios reabilitacijos paslaugų kokybę, būtina:

6. Parengti ir patvirtinti pagrindinių vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo standartus (metodikas / tvarkos aprašus) (2.2 išvada).
7. Identifikuoti šalies mastu vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį, atsižvelgiant į tai inicijuoti trūkstamų testų kūrimą arba įsigijimą ir jų pritaikymą naudoti Lietuvoje (2.1 išvada).
8. Viešai skelbti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas (tvarkos aprašus).

Švietimo ir mokslo ministerijai

Siekiant užtikrinti neįgalumą ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų galimybę įgyti tinkamą, kokybišką pradinį ir pagrindinį išsilavinimą bendrojo ugdymo įstaigose lygiai su kitais asmenimis tose bendruomenėse, kuriose jie gyvena, ir sėkmingą šių vaikų ir jų šeimos narių integravimąsi į visuomenę, yra būtina:

9. Numatyti ir vykdyti konkrečias bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkliuzinio ugdymo plėtos priemones, numatyti tarpinius jų įgyvendinimo terminus ir vertinimo kriterijų reikšmes 2017–2022 metų laikotarpiui (3.1 išvada).
10. Numatyti ir vykdyti konkrečias priemones:
 - 10.1. ugdymo įstaigų aplinką pritaikyti prie judėjimo ir kitą negalią turinčių vaikų poreikių (3.2 išvada);
 - 10.2. siekiant užtikrinti pakankamą švietimo pagalbos specialistų etatų skaičių mokyklose, diferencijuoti mokinio krepšelio lėšas pagal specialiųjų ugdymosi poreikių lygį (3.3 išvada).

11. Įvertinti metodikų (rekomendacijų), skirtų padėti pedagogams kokybiškai organizuoti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, poreikį ugdymo įstaigose ir užtikrinti trūkstamų metodikų (rekomendacijų) parengimą (3.4 išvada).
12. Organizuoti informacijos apie metodikas (rekomendacijas), skirtas padėti pedagogams kokybiškai organizuoti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, sklaidą (skelbti metodikas (rekomendacijas) Švietimo ir mokslo ministerijos arba kitos atsakingos institucijos tinklalapyje, organizuoti specialistų mokymus šių metodikų taikymo ar kt. klausimais) (3.4 išvada).
13. Įvertinti specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių, reikalingų kokybiškai organizuoti neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, poreikį ir organizuoti ugdymo įstaigų aprūpinimą jomis (3.4 išvada).
14. Siekiant tobulinti įtraukiojo ugdymo organizavimą ir skatinti visuomenės toleranciją neįgaliesiems asmenims, veiklos planavimo dokumentuose numatyti ir įgyvendinti priemones, susijusias su visuomenės tolerancijos neįgaliesiems didinimu švietimo srityje (4.1 išvada).

Rekomendacijų įgyvendinimo planas pateikiamas 13 priede.

IŽANGA

Lietuva, 2010 m. ratifikavusi Neįgaliųjų teisių konvenciją, įsipareigojo¹⁴ užtikrinti neįgaliųjų galimybę gauti sveikatos paslaugas, įskaitant su sveikata susijusią reabilitaciją, pirmiausia teikti sveikatos paslaugas, kurios yra būtinos neįgaliesiems dėl jų neįgalumo, įskaitant ankstyvą diagnozę ir prireikus intervenciją, ir paslaugas, skirtas kuo labiau sumažinti tolesnio asmenų, įskaitant vaikus ir vyresnio amžiaus žmones, neįgalumo tikimybę ir užkirsti tam kelią; teikti šias sveikatos paslaugas kuo arčiau žmonių bendruomenių ir kaimo vietovėse.

Tikslai ir priemonės, skirti neįgalių vaikų ir jų šeimos narių socialinei atskirčiai mažinti ir padėti integruotis į visuomenę, numatyti strategijoje „Europa 2020“, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 m. programoje, kituose strateginiuose dokumentuose (žr. 2 priedą).

2016 m. pradžioje Lietuvoje gyveno apie 211,5 tūkst. ikimokyklinio amžiaus vaikų, apie 15 proc. jų turi raidos sutrikimų¹⁵. Vaikų raidos sutrikimai – cerebrinis paralyžius, protinis atsilikimas, autizmo diagnozė, kalbos, regos ir klausos bei kiti sutrikimai, dėl kurių pažeidžiami vaiko judesiai, suvokimas, bendravimas. Kuo anksčiau yra diagnozuojami vaiko raidos sutrikimai ir skiriama ankstyvoji kompleksinė pagalba, tuo geresni rezultatai yra pasiekiami, užkertamas kelias sunkesniems raidos sutrikimams, neįgalumui, vaikas ir šeima geriau adaptuojasi, integruojasi į visuomenę. Raidos sutrikimų turinčių vaikų tėvai (globėjai) ankstyvosios reabilitacijos metu yra konsultuojami, mokomi ankstyvosios reabilitacijos metodų.

Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 veiksmų plane¹⁶ numatyta sukurti ir įdiegti į asmens sveikatos priežiūros sistemos praktiką integruotų vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų modelį. Jis apima ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvąją reabilitaciją: pagal šį modelį turi būti suformuotos mobilios komandos, lankysiančios atokiose vietovėse gyvenančius pacientus. Šiam modeliui ir kitoms veiksmų plano priemonėms įgyvendinti preliminariai buvo numatyta skirti iki 54,4 mln. Eur.

Lygios švietimo galimybės yra svarbiausias reikalavimas, norint užtikrinti neįgalių asmenų socialinę įtrauktį ir savarankiškumą¹⁷. Siekiant plėtoti įtraukųjį ugdymą, t. y. gerinti jo kokybę ir užkirsti kelią ankstyvajam pasitraukimui iš švietimo sistemos, būtina mokyklas aprūpinti ugdymui skirta mokymosi medžiaga, specialiosiomis mokymo priemonėmis, užduočių rinkiniais, techninės pagalbos priemonėmis, sudaryti sąlygas mokytojams įgyti kompetencijų jas taikyti; ugdymo įstaigų aplinka turi būti pritaikyta neįgaliųjų poreikiams tenkinti, jose privalo dirbti visi reikalingi švietimo pagalbos specialistai.

Pagal bendrojo ugdymo programas 2015–2016 m. buvo ugdoma 335 tūkst. vaikų, iš jų apie 10 proc. yra nustatyti specialieji ugdymosi poreikiai. Įtraukusis švietimas yra svarbus pagrindas, siekiant užtikrinti savarankiškumą ir lygias galimybes įvairių specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems mokiniams įvairiais jų gyvenimo tarpsniais.

Neįgaliųjų teisių konvencijos¹⁸ šalys įsipareigoja užtikrinti visiems tinkamą visų lygių švietimą ir mokymąsi visą gyvenimą. Jos užtikrina, kad:

¹⁴ Neįgaliųjų teisių konvencija, ratifikuota 2010-05-27 LR Seimo priimtu įstatymu Nr. XI-854, 25 str.

¹⁵ Vaikų reabilitacinės ligoninės „Lopšelis“ direktorės A. Prasauskienės 2016-04-27 pranešimas.

¹⁶ Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-815 (2014-09-01 įsakymo Nr. V-912 redakcija).

¹⁷ Europos Tarybos Ministrų komiteto Rekomendacija Rec (2006)5 valstybėms narėms dėl Europos Tarybos Veiksmų plano skatinti žmonių, turinčių negalią, teises ir visapusį dalyvavimą visuomenėje: žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybės gerinimas Europoje 2006–2015, priimta 961-ajame Ministrų komiteto atstovų posėdyje 2006-04-05.

¹⁸ Neįgaliųjų teisių konvencija, ratifikuota 2010-05-27 LR Seimo priimtu įstatymu Nr. XI-854, 24 str.

- neįgalieji dėl savo neįgalumo nebūtų šalinami iš bendros švietimo sistemos ir neįgaliejiems vaikams nebūtų atimta galimybė įgyti nemokamą ir privalomą pradinį arba vidurinį išsilavinimą;
- neįgalieji turėtų galimybę įgyti visiems tinkamą, kokybišką ir nemokamą pradinį ir vidurinį išsilavinimą lygiai su kitais asmenimis tose bendruomenėse, kur jie gyvena;
- būtų tinkamai pritaikytos sąlygos pagal asmens poreikius;
- neįgalieji gautų būtiną paramą bendroje švietimo sistemoje, siekiant sudaryti sąlygas jų veiksmingam švietimui;
- aplinkoje, kuri geriausiai skatina akademinį ir socialinį vystymąsi, būtų teikiamos veiksmingos individualizuotos paramos priemonės, suderinamos su visiškos įtraukties tikslu.

Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkluzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų plane¹⁹ 2015–2020 metais numatyta skirti 7,1 mln. Eur – finansuoti priemonės, susijusias su neįgaliųjų ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų įtraukiuoju ugdymu, tačiau lėšų dar neskirta ir neįgyvendintos priemonės, planuotos įgyvendinti iki 2016 metų.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus²⁰ ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus²¹. Atlikdami auditą darėme prielaidą, kad visi auditoriams pateikti dokumentai yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Audito procedūros ir metodai aprašyti 1 priede.

¹⁹ Patvirtintas LR švietimo ir mokslo ministro 2014-09-05 įsakymu Nr. V-808.

²⁰ Patvirtinta LR valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2015-10-23 įsakymo Nr. V-213 redakcija).

²¹ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito įgyvendinimo rekomendacijos“ ir 3100-asis TAAIS „Veiklos audito gairės – svarbiausi principai“. Prieiga per internetą: http://www.vkontrole.lt/meniu.aspx?dok_id=350.

AUDITO REZULTATAI

1. AR UŽTIKRINAMAS VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS IR KOKYBĖ

Ankstyvoji rehabilitacija padeda raidos sutrikimų turintiems vaikams integruotis į visuomenę, švietimo sistemą, ugdo jų savarankiškumą. Į ankstyvosios rehabilitacijos paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas patenka vaikai su raidos sutrikimais iki septynerių metų amžiaus, o prioriteto tvarka – iki ketverių metų amžiaus. Įrodyta²², kad, pirmaisiais metais pradėjus skatinti įgūdžių formavimąsi, galima gauti geresnius rezultatus negu intensyviai ugdant vaiką po kelerių metų, todėl ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos vaikams ir jų tėvams turi būti pradėdamos teikti kiek įmanoma anksčiau, siekiant sumažinti vaikų neįgalumo, kuris lydės jį visą gyvenimą, atsiradimo riziką arba sumažinti neįgalumo lygį. Priklausomai nuo vaiko raidos sutrikimo sunkumo laipsnio skiriamos antrinio lygio ambulatorinės arba tretinio lygio stacionarinės ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos (žr. 3 priedą).

2013–2015 metais 3,9 proc. didėjo ankstyvosios rehabilitacijos ambulatorines paslaugas gavusių asmenų skaičius ir 13,5 proc. didėjo suteiktų paslaugų skaičius, tačiau paslaugos teikiamos ne visose savivaldybėse. Sumokėti už šias suteiktas paslaugas 2015 m. panaudota 3,03 mln. Eur Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. VRSAR ambulatorinių paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apimtys 2013–2015 m.

Metai	Savivaldybių, kuriose teikiamos paslaugos, skaičius	Paslaugas teikiančių įstaigų skaičius	Unikalių asmenų*, gavusių paslaugas, skaičius	Paslaugų skaičius	PSDF biudžeto lėšos, skirtos sumokėti už paslaugas, Eur
2013	32	43	11 728	150 783	2 405 278
2014	33	44	12 139	163 235	2 719 865
2015	33	45	12 185	171 092	3 034 462

*Unikalus asmuo – vienas asmuo, gavęs VRSAR paslaugas per metus, skaičiuojamas tik vieną kartą.

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal IS „Sveidra“ duomenis

Į ankstyvosios rehabilitacijos stacionarą siunčiami vaikai su kompleksiniais raidos sutrikimais, kurių eigą sunkina gretutiniai psichikos, regos, klausos, fizinės raidos ir kiti sutrikimai. 2015 m. už suteiktas ankstyvosios rehabilitacijos stacionarines paslaugas sumokėti panaudota 916,4 tūkst. Eur Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. VRSAR stacionarinių paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apimtys 2013–2015 m.

Metai	Savivaldybių, kuriose teikiamos paslaugos, skaičius	Paslaugas teikiančių įstaigų skaičius	Unikalių asmenų*, gavusių paslaugas, skaičius	Paslaugų skaičius	PSDF biudžeto lėšos, skirtos sumokėti už paslaugas, Eur
2013	2	2	762	832	841 307
2014	3	2	715	803	795 976
2015	3	2	759	886	916 451

* Unikalus asmuo – vienas asmuo, gavęs VRSAR paslaugas per metus, skaičiuojamas tik vieną kartą.

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal IS „Sveidra“ duomenis

²² Prieiga per internetą: <http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/sveikata/kuo-anksciau-nustatomi-vaiku-raidos-sutrikimai-tuo-jie-auga-sveikesni-377013/>.

Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius ir lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami²³. Sveikatos priežiūra laikoma prieinama, kai ji teikiama laiku, yra tinkama geografiniu požiūriu, įgūdžiai ir ištekliai skiriami medicininiams poreikiams tenkinti.

Audito metu laikėmės nuomonės, kad ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumas ir kokybė užtikrinami, kai:

- teritoriniu atžvilgiu šios paslaugos teikiamos tolygiai;
- visos tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos turi ankstyvosios reabilitacijos stacionaro padalinį, lovų (vietų) skaičius jose atitinka nustatytą normatyvą;
- įstaigos naudoja aprobuotus, pritaikytus naudoti Lietuvoje raidos sutrikimų nustatymo testus;
- darbuotojų darbo krūvis atitinka nustatytą normatyvą;
- ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių (dienos stacionaro) paslaugų laukimo laikas ne ilgesnis kaip 25, o stacionarinių paslaugų – kaip 60 kalendorinių dienų;
- ankstyvosios reabilitacijos plėtrai skirtos lėšos panaudotos rezultatyviai.

1.1. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų infrastruktūra neužtikrina šių paslaugų prieinamumo

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ankstyvosios reabilitacijos paslaugas šalyje teikia 45 asmens sveikatos priežiūros įstaigos²⁴ 34 savivaldybėse. Trisdešimtyje savivaldybių yra po vieną šias paslaugas teikiančią įstaigą, Vilniaus m. ir Kauno m. – po 5, Šiaulių m. ir Klaipėdos m. – po 3 (žr. 4 priedą). Visos šios įstaigos teikia ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas, o dvi iš jų (Vaiko raidos centras ir Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“) – dar ir ankstyvosios reabilitacijos tretinio lygio konsultacines ir stacionarines paslaugas. Dvidešimt šešiose savivaldybėse nėra ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų.

1.1.1. Beveik pusėje savivaldybių neteikiamos ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės paslaugos

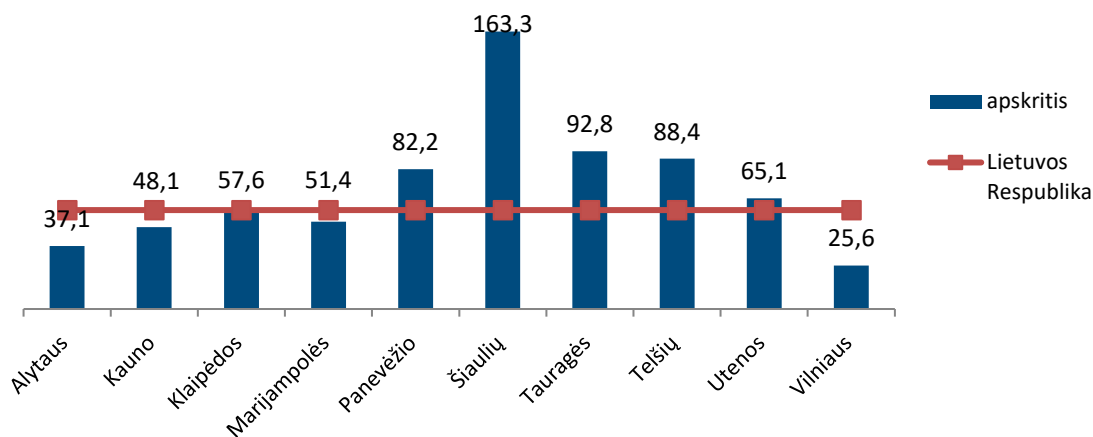
Dvidešimt septyniose savivaldybėse²⁵ nėra ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų, todėl daliai vaikų jos neprieinamos. 2015 m. šias paslaugas gavo vidutiniškai 58 vaikai (skaičius, tenkantis 1000 vaikų) iki 7 metų amžiaus. Šis rodiklis didžiausias Šiaulių apskrityje (163,3), mažiausias – Vilniaus (25,6) (žr. 1 pav. ir 5 priedo 1 lentelę).

²³ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996-10-03 Nr. I-1562, 2 str. 8 d.

²⁴ Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas, VRSAR paslaugas teikia dviejuose filialuose: Vaiko raidos centre (Vilniaus savivaldybėje) teikiamos VRSAR ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos, Vaikų reabilitacijos skyriuje Druskininkų „Saulutėje“ (Druskininkų savivaldybėje) teikiamos VRSAR stacionarinės paslaugos.

²⁵ Druskininkų savivaldybėje VRSAR stacionarinės 3A profilio paslaugos teikiamos Vaikų reabilitacijos skyriuje „Saulutė“, tačiau nėra VRSAR ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos.

1 pav. Vaikų, gavusių VRSAR ambulatorines paslaugas, skaičius, tenkantis 1000 vaikų, kurių amžius 0–7 m., 2015 m.

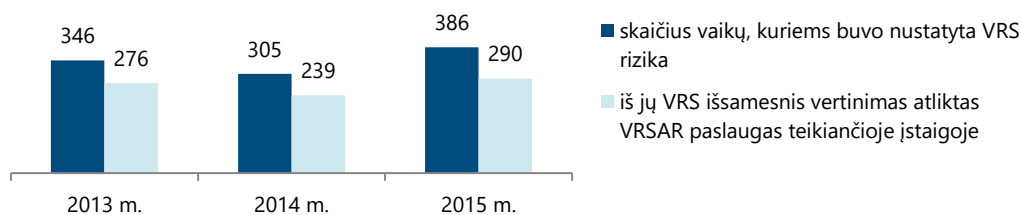


Šaltinis: Valstybės kontrolė

Analizuojant paslaugos vartojimo lygį pagal savivaldybes, mažiausias rodiklis, kuris nesiekia 10 ankstyvosios reabilitacijos paslaugas gavusių vaikų (1000 savivaldybėje gyvenančių vaikų), yra 12-oje savivaldybių²⁶, didžiausias – 100 ir daugiau vaikų (1000 vaikų) yra 13-oje savivaldybių²⁷ (žr. 5 priedo 2 lentelę). Ypač sudėtinga situacija Vilniaus apskrities savivaldybėse, nes ankstyvosios reabilitacijos paslaugos teikiamos tik Vilniaus mieste, kitose septyniose šios apskrities savivaldybėse²⁸ šias paslaugas teikiančių įstaigų nėra.

Nagrinėta 20 savivaldybių, kuriose nėra ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų: ne visi vaikai, kuriems buvo nustatytas ankstyvosios reabilitacijos paslaugų poreikis, jas gavo. 2015 m. šių savivaldybių 20-yje poliklinikų raidos sutrikimų rizika nustatyta 386 vaikams, iš jų 290 (75 proc.) atliktas išsamesnis raidos vertinimas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose, atitinkamai 2013 m. – 80 proc., 2014 m. – 78 proc. vaikų (žr. 2 pav.).

2 pav. Skaičius vaikų, kuriems buvo nustatyta raidos sutrikimų rizika, ir iš jų vaikų, kuriems buvo atliktas išsamesnis raidos sutrikimų vertinimas VRSAR paslaugas teikiančioje įstaigoje, skaičius 2013–2015 m.



Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal 20 asmens sveikatos priežiūros įstaigų (PSPC ir poliklinikų) pateiktus duomenis

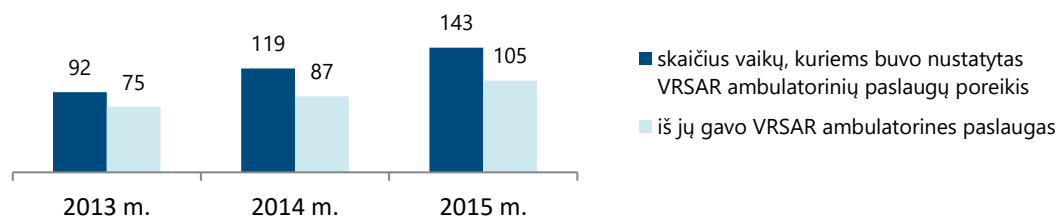
Ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų poreikio patenkinimo lygis: 2013 m. – 82 proc., 2014 m. – 73 proc., 2015 m. – 73 proc. (žr. 3 pav.).

²⁶ Švenčionių r., Druskininkų, Šalčininkų r., Ukmergės r., Ignalinos r., Širvintų r., Skuodo r., Varėnos r., Lazdijų r., Rokiškio r., Trakų r., Elektrėnų.

²⁷ Šiaulių m., Anykščių r., Radviliškio r., Pasvalio r., Tauragės r., Pakruojo r., Akmenės r., Šilalės r., Šilutės r., Biržų r., Plungės r., Šiaulių r., Telšių r.

²⁸ Elektrėnų, Trakų r., Švenčionių r., Širvintų r., Ukmergės r., Šalčininkų r., Vilniaus r.

3 pav. Skaičius vaikų, kuriems buvo nustatytas VRSAR ambulatorinių paslaugų poreikis, ir iš jų šias paslaugas gavusių vaikų skaičius 2013–2015 m.



Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal 20 asmens sveikatos priežiūros įstaigų (PSPC ir poliklinikų) pateiktus duomenis

Dvylika poliklinikų (iš 20 apklaustų) nurodė, kad tuo atveju, kai nebuvo galimybės vaikui suteikti paslaugas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančioje įstaigoje, vaikai buvo siųsti konsultuotis pas logopedą, reabilitologą, neurologą, psichologą. Dėl teritorinių požiūriu sunkiai prieinamų ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų kai kuriems vaikams buvo suteiktos ankstyvosios reabilitacijos stacionarinės paslaugos.

Savivaldybių, kuriose nėra VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų, PSPC ir poliklinikų pateikti pavyzdžiai

- 2015 m. trijų vaikų tėvai atsisakė vykti į VRSAR paslaugas teikiančią įstaigą dėl vaiko raidos sutrikimo išsamesnio vertinimo, motyvuodami lėšų stygiu. VRSAR ambulatorinių paslaugų 2013 m. negavo trys, 2014 m. – du, 2015 m. – penki vaikai, nes tėvams nėra kur apsigyventi, nakvynei lėšų neturi, todėl vaikai paslaugas gavo stacionare.
- Savivaldybės vaikams yra sunkiai prieinamos VRSAR paslaugos: tėvai atsisakė, kad vaiko raidos sutrikimas būtų tiksliau nustatytas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančioje įstaigoje ir 2013 m. šių paslaugų negavo 11, 2014 m. – 6, 2015 m. – 17 vaikų, nes toli vykti į VRSAR paslaugas teikiančią įstaigą. Vaikai buvo siųsti konsultuotis pas vaikų neurologą, logopedą arba reabilitologą. Be to, vaikų neurologų, psichologų paslaugos Skuodo rajone neteikiamos. Vaikai siunčiami konsultuotis pas specialistus į Klaipėdą (80 km), Mažeikius (60 km).
- 2013 m. – 47, 2014 m. – 44, 2015 m. – 44 vaikų, kuriems poliklinikoje buvo nustatyta raidos sutrikimo rizika, išsamesnis raidos vertinimas nebuvo atliktas VRSAR paslaugas teikiančioje įstaigoje, dalis jų buvo konsultuoti vaikų neurologo, 2013 m. – nesutiko tėvai, kodėl – nedetalizuojama.
- Gana dažnai atokesniuose kaimuose gyvenantys tėvai neišgali (dažnai neturi ir motyvacijos) periodiškai atvežti vaikų, kad jiems būtų suteiktos ankstyvosios reabilitacijos paslaugos.
- Didžioji dalis ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikiama stacionare Kaune arba Vilniuje tik dėl to, kad vaikai negali gauti šių paslaugų savo regione ambulatoriškai.

Dėl nepakankamai išvystytos ankstyvosios reabilitacijos paslaugų infrastruktūros susidaro didelės laukimo eilės. 2015 m. ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų šalies mastu teko laukti vidutiniškai apie 12 kalendorinių dienų (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Vidutinė ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių (dienos stacionaro) paslaugų laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis 2013–2015 m. ir 2016 m. I ketv.

Rodikliai	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m. I ketv.
Įstaigų, pateikusių informaciją apie VRSAR ambulatorinių paslaugų laukimo eiles, skaičius	33	39	42	42
Vidutinė laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis	8,1	7,4	11,7	11,1

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal teritorinių ligonių kasų pateiktus duomenis

Nagrinėtu laikotarpiu septyniose įstaigose teikiamų ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų vidutinė laukimo trukmė viršijo siektiną normą²⁹ (25 kalendorines dienas). 2015 m. ilgiausios eilės buvo Vaiko raidos centre (apie 118 kalendorinių dienų) ir Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ (apie 71 kalendorinė diena, žr. 4 lentelę).

4 lentelė. VRSAR ambulatorinių (dienos stacionaro) paslaugų vidutinė laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis 2013–2015 m. ir 2016 m. I ketv.

VRSAR ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų pavadinimas	VRSAR ambulatorinių paslaugų vidutinė trumpiausia* laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis				Laukimo eilių priežastys
	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m. I ketv.	
Vaiko raidos centras	40	45	118	140	Daug pacientų ir patalpų trūkumas.
Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“	65	53	71	57	Negalėjimas gauti paslaugų darželyje pagal gyvenamąją vietą, nėra paslaugų teikimo sistemos. Didelis pacientų skaičius; padalinys dirba maksimaliu pajėgumu, šiuo metu plėstis nenumatoma.
VšĮ Antakalnio poliklinika	30	38	37	38	Didelis pacientų skaičius.
VšĮ Centro poliklinika	4	15	41	35	Didelis pacientų skaičius. Kūdikiai paslaugų laukia iki 25 d., vyresni vaikai – iki 180 dienų.
VšĮ Kauno Kalniečių poliklinika	0	0	31	25	Didelis pacientų skaičius; darbuotojų atostogų metu – birželio, liepos mėn. – laukimo trukmė atitinkamai 60 ir 59 dienos.
VšĮ Šilutės ligoninė	22	16	29	24	Specialistų trūkumas.
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	30	27	23	18	Trūksta personalo.

* Faktiškai kai kuriems pacientams paslaugų teko laukti ilgiau, nes pateikiama informacija apie vidutinę trumpiausią laukimo eilę.

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal teritorinių ligonių kasų pateiktus duomenis

Vadovaujantis Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 m. veiksmų planu³⁰ numatyta didinti vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų prieinamumą – pertvarkyti penkis sutrikusio vystymosi kūdikių namus³¹. Vykdam pertvarką, nuo 2014 m. antrinio lygio ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas vaikams, gyvenantiems su tėvais (globėjais), pradėjo teikti Klaipėdos, nuo 2015 m. – Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai. Šiaulių m. ir Alytaus m. savivaldybėse šių paslaugų vartojimo rodiklis viršijo šalies vidurkį, todėl teritorinės ligonių kasos nepasirašė ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo sutarties³² su šiose savivaldybėse esančiais sutrikusio vystymosi kūdikių namais.

Nesuderinus Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 m. veiksmų plano ir Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano³³ ankstyvosios reabilitacijos paslaugas numatyta teikti

²⁹ Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2014-10-28 įsakymu Nr. 1K-287 patvirtintas Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilės ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašas, 12.3 p.

³⁰ Patvirtintas LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014-02-14 įsakymu Nr. A1-83.

³¹ Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Alytaus apskričių sutrikusio vystymosi kūdikių namus ir Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namus.

³² Vadovaujantis LR Vyriausybės 2014-04-23 nutarimu Nr. 370 patvirtinto Apmokamų iš PSDF biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo 14.2 punktu, jei savivaldybės paslaugų vartojimo rodiklis nėra 10 proc. (ir daugiau) mažesnis už šalies vidurkį, teritorinė ligonių kasa sutarties su nauju paslaugų teikėju nesudaro.

³³ Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-815.

pertvarkomuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose savivaldybėse, kuriose jau buvo šias paslaugas teikiančių įstaigų, todėl ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumo netolygumas teritoriniu požiūriu tokiu būdu nebus sumažintas. Prieš planuojant sutrikusio vystymosi kūdikių namų pertvarką nepakankamai įvertinta, ar reikalinga šiose savivaldybėse įstaiga, teikianti ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, todėl yra rizika, kad lėšos, skirtos ankstyvosios reabilitacijos paslaugoms teikti, bus panaudotos neefektyviai.

Ne visiems vaikams, turintiems raidos sutrikimų, ir jų tėvams prieinamos ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės paslaugos, nes 27 savivaldybėse šios paslaugos neteikiamos. Dėl to, kad ambulatorinės paslaugos sunkiai prieinamos, kai kurie vaikai buvo gydomi stacionare, nors atsižvelgiant į sutrikimų lygį jiems nepriklausė stacionarinis gydymas, kuris yra brangesnis nei ambulatorinis. Dėl nepakankamai išvystytos infrastruktūros labai netolygus šių paslaugų teikimo lygis šalyje.

Siekiant sumažinti raidos sutrikimų turinčių vaikų neįgalumo atsiradimo riziką arba neįgalumo laipsnį, užtikrinti šių vaikų sėkmingą integravimąsi į visuomenę ir švietimo sistemą, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų įgyvendinti konkrečias priemones (mobilių komandų suformavimas ar kt.), užtikrinančias ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų prieinamumą vaikams ir jų tėvams, gyvenantiems savivaldybėse, kuriose šios paslaugos nėra teikiamos.

1.1.2. Tretinio lygio ankstyvosios reabilitacijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose mažėjo vietų skaičius

Tretinio lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje³⁴ turi būti vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos stacionaro padalinys³⁵. Šis padalinys įsteigtas tik dviejose tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose: Vaikų ligoninėje, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale, ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų filiale (pvz., tokio padalinio nėra įsteigta Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose).

Ankstyvosios reabilitacijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose vietų (lovų) skaičius nuo 2013 m. sumažėjo ir 2015 m. buvo 60 (5 lentelė).

5 lentelė. Vietų (lovų) skaičius VRSAR stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose 2013–2015 m.

VRSAR stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos	Vidutinis metinis lovų skaičius		
	2013 m.	2014 m.	2015 m.
Vaikų ligoninė, VŠĮ VU ligoninės Santariškių klinikų filialas:			
Vaiko raidos centras	21	17	16
Vaikų reabilitacijos skyrius Druskininkų „Saulutė“ *	10	10	14
LSMU ligoninės Kauno klinikų filialas „Lopšelis“	35	35	30
Iš viso	66	62	60

*Paslaugos pradėtos teikti nuo 2013 m. spalio mėn.

Šaltinis: Valstybės kontrolė

2013 m. rugsėjo mėn. dėl Vaiko raidos centro pastato avarinės būklės sumažėjus patalpų (nuo 3300 kv. m. iki 1600 kv. m.), lovų skaičius buvo sumažintas iki 17 (2012 m. buvo 25). Sumažinus skyriaus palatų skaičių (nuo 13 iki 6), padidėjo vidutinis pacientų skaičius jose (nuo 2 iki 3 pacientų su tėvais). Tai ypač apsunkina vaikų su ryškiomis emocinėmis, miego sutrikimo problemomis slaugą. 2013 m. stacionaras nedirbo 67 dienas dėl avarinės patalpų būklės³⁶.

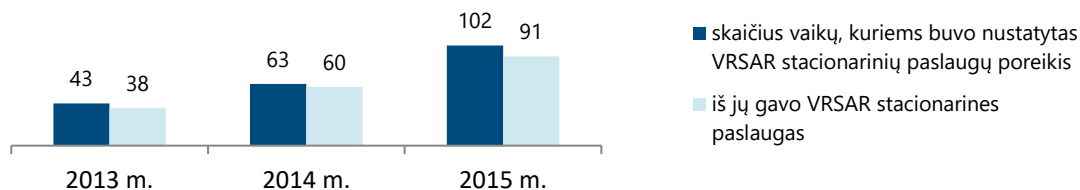
³⁴ Tretinio lygio stacionarines paslaugas teikiančios respublikos lygmens ASP įstaigos: VŠĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė; VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė; VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė.

³⁵ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-816 patvirtintas Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašas, 28 p.

³⁶ Vaiko raidos centro 2012–2014 m. veiklos ir finansinė ataskaita.

Ankstyvosios reabilitacijos stacionariųjų paslaugų poreikio patenkinimo lygis: 2013 m. – 88 proc., 2014 m. – 95 proc., 2015 m. – 89 proc. (žr. 4 pav.).

4 pav. Skaičius vaikų, kuriems nustatytas VRSAR stacionariųjų paslaugų poreikis, ir iš jų šias paslaugas gavusių vaikų skaičius 2013–2015 m.



Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal 20 asmens sveikatos priežiūros įstaigų (PSPC ir poliklinikų) pateiktus duomenis

Ilgos ankstyvosios reabilitacijos stacionariųjų paslaugų laukimo eilės: 2015 m. Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ teko laukti apie 150, Vaiko raidos centre – apie 140 kalendorinių dienų (žr. 6 lentelę). Laukimo laikas siektiną normą (60 kalendorinių dienų)³⁷ viršijo apie 2,5 karto.

6 lentelė. VRSAR stacionariųjų paslaugų vidutinė trumpiausia laukimo trukmė 2015 m., 2016 m. I ketv.

VRSAR stacionarias paslaugas teikiančių įstaigų pavadinimas	VRSAR stacionariųjų paslaugų vidutinė trumpiausia* laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis		Laukimo eilių priežastys
	2015 m.	2016 m. I ketv.	
Vaiko raidos centras	150	160	Patalpų trūkumas.
Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“	140	96	Didelis pacientų skaičius; specialistai dirba maksimaliu krūviu; plėstis šiuo metu nenumatoma.

*Faktiškai kai kuriems pacientams paslaugų teko laukti ilgiau, nes pateikiama informacija apie vidutinę trumpiausią laukimo eilę.

Pastaba: 2013 ir 2014 m. stacionariųjų paslaugų laukimo trukmė nebuvo stebima.

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal teritorinių ligonių kasų pateiktus duomenis

Ilgiau kaip aštuonerius metus neišsprendžiamas Vaiko raidos centro perkėlimo iš avarinės būklės patalpų į šio centro veiklai pritaikytas patalpas klausimas. Nesant investavimo į ankstyvosios reabilitacijos paslaugų infrastruktūrą strategijos, 2009 m. pradėtas ir 2012 m. baigtas rengti VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Pediatrijos centro, konsultacinės poliklinikos ir filialo, Vaiko raidos centro, statybos projektas, kurio vertė – 375,6 tūkst. Eur. Statybos darbai nebuvo pradėti, nes 2014 m. Sveikatos apsaugos ministerijos, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų teikimu Vyriausybės strateginis komitetas priėmė sprendimą sumažinti Vaikų ligoninės Pediatrijos korpusą nuo 45 tūkst. kv. m. iki 15 tūkst. kv. m. ir nestatyti Vaiko raidos centro korpuso. Detalesnė informacija apie atliktus veiksmus atnaujinant valstybės nekilnojamąjį turtą pateikta 6 priede.

Ne visose tretinio lygio paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra įsteigtas ankstyvosios reabilitacijos stacionaro padalinys, per pastaruosius trejus metus mažėjo bendras stacionaro vietų skaičius, dėl neišvystytos ambulatorinių paslaugų infrastruktūros vaikams, turintiems raidos sutrikimų, nepagrįstai skiriamos stacionarinės paslaugos, dėl šių priežasčių susidarė ilgos ankstyvosios reabilitacijos stacionariųjų paslaugų laukimo eilės, kurių trukmė 2,5 karto viršijo siektiną normą (60 kalendorinių dienų). Nenustatytas ankstyvosios reabilitacijos stacionaro vietų skaičiaus normatyvas. Vaiko raidos centras paslaugas teikia avarinės būklės patalpose, ilgiau kaip 8 metus

³⁷ Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2014-10-28 įsakymu patvirtintas Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašas, 14 p.

neišsprendžiama šio centro perkėlimo į šio centro veiklai pritaikytas patalpas klausimas. Yra rizika, kad Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Pediatrijos centro, konsultacinės poliklinikos ir filialo, Vaiko raidos centro, statybos projektui skirtos valstybės biudžeto lėšos (375,6 tūkst. Eur) panaudotos nerezultatyviai, nes pagal parengtą projektą nepradėti statybos darbai.

Siekiant sumažinti vaikų neįgalumo riziką, arba neįgalumo laipsnį, ankstyvosios reabilitacijos stacionarinės paslaugos vaikams ir jų tėvams turi būti teikiamos laiku ir kokybiškos, todėl Sveikatos apsaugos ministerija turėtų įvertinti šių paslaugų poreikį (stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų ir lovų skaičių) ir numatyti konkrečias priemones jų prieinamumui gerinti. Nedelsiant imtis konkrečių priemonių, kad Vaiko raidos centro veikla būtų teikiama tam pritaikytose patalpose: skirti laikinas patalpas, remontuojant esamas, ar numatyti ir vykdyti kitas priemones šio centro teikiamų paslaugų prieinamumui ir kokybei užtikrinti.

Pokyčiai audito metu

Sveikatos apsaugos ministro 2016-09-27 įsakymu Nr. V-1111 „Dėl Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaiko raidos centro ir Pediatrijos korpusų, įskaitant pastato prijungimą prie esamo chirurgijos korpuso, esančių Santariškių g. 7, Vilniuje, bei požeminės jungties projektavimo paslaugų ir statybos darbų veiksmų plano patvirtinimo“ buvo patvirtinta, kad bus statomas atskiras Vaiko raidos centro korpusas (bendras plotas – iki 5 200 kv. m.), Pediatrijos korpusas Nr. 1 ir Pediatrijos korpusas Nr. 2, tiesiama požeminė jungtis ir inžineriniai tinklai. Vaiko raidos centro korpuso ir Pediatrijos korpuso Nr. 1 projektavimo ir statybos darbai bus vykdomi 2017–2019 metais.

1.1.3. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose trūksta specialistų

Ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas teikia specialistų komanda³⁸. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu³⁹ yra patvirtinti reikalavimai antrinio lygio ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų specialistams (žr. 7 priedą).

Ne visose ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose paslaugas teikė visos sudėties specialistų komanda: vienoje įstaigoje nebuvo psichologo ir socialinio darbuotojo, po vieną įstaigą neturėjo logopedo ar socialinio darbuotojo, 12-oje nebuvo slaugytojo.

Iš 20 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios per metus teikė daugiau nei 3 500 ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų, tik vienoje visų specialistų užimti etatai atitiko nustatytus normatyvus. Kitose 19-oje įstaigų bent vieno specialisto darbo krūvis neatitiko nustatytų normatyvų, o kai kuriose specialistai dirbo tik 0,1 etato. Ypač trūko logopedų, medicinos psichologų, gydytojų, turinčių socialinio pediatro sertifikatą. Šių specialistų užimti etatai 2016 m. I ketvirtį mažėjo (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų specialistų etatai 2013–2015 m. ir 2016 m. I ketv.

	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m. I ketv.
Privalomi specialistai komandoje				
1. Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas)	24,38	24,88	25,25	25
2. Medicinos psichologas	22,85	24,25	26,25	25,5
3. Logopedas	39,4	39,9	39,4	37,85
4. Kineziterapeutas arba kineziterapeuto padėjėjas	55,95	57,7	60,2	61,45
5. Socialinis darbuotojas	19,2	19,28	20,68	22,05

³⁸ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728 patvirtinti VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų bendrieji (minimalūs) reikalavimai (2 priedas), I skyrius.

³⁹ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-816 patvirtintas Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašas, 23.1 p.

6.Slaugytoja	16,5	17,5	18,8	17,25
Neprivalomi specialistai komandoje				
1.Masažuotojas	6,25	7	7	6,75
2.Specialusis pedagogas	1,75	2,75	1,75	1,25
3. Ergoterapeutas	2,5	4	4	5

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal 45 VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų duomenis

Mažiausiai yra slaugytojų etatų, tačiau jų paslaugų poreikis ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose nėra didelis.

Minimalūs darbo krūvio normatyvai nėra nustatyti specialistams įstaigų, teikiančių per metus mažiau nei 3 500 ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos susiduria su kvalifikuotų specialistų trūkumo problema.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateikta nuomonė

Ruošiama labai mažai socialinių pediatrių. Būtų tikslinga juos ruošti universitete. Šiuo metu Lietuvoje neruošiami logoterapeutai. Dėl skirtingų darbo sąlygų sveikatos priežiūros ir švietimo sistemose (dirbantys švietimo sistemoje gauna didesnius atlyginimus, turi ilgesnes atostogas) asmens sveikatos priežiūros įstaigose trūksta logopedų.

Skiriasi ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose dirbančių specialistų darbo krūvis: 2015 m. vidutiniškai vienam gydytojo etatui tenkančių pacientų skaičius buvo nuo 104 iki 2 448; vienam medicinos psichologo etatui – nuo 104 iki 3 552; vienam logopedo etatui – nuo 69 iki 922; vienam kineziterapeuto etatui – nuo 80 iki 850.

Ne visada užtikrinamas visos specialistų komandos paslaugų teikimas laiku: 11 iš 34 įstaigų nurodė, kad buvo atvejų, kai pradėjus teikti ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines kompleksines paslaugas nebuvo galimybės vaikui teikti psichologo, logopedo, kineziterapeuto paslaugų, šių paslaugų teko laukti iki 3 savaičių. Pagrindinės paslaugų laukimo priežastys šios: didelis šių specialistų darbo krūvis; tenka laukti jų atostogų, kvalifikacijos kėlimo metu; netolygūs pacientų srautai, kai visiems užregistruotiems pacientams reikia, pvz., logopedo terapijos.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų nuomone, ergoterapeuto, specialiojo pedagogo paslaugos reikalingos ne tik teikiant ankstyvosios reabilitacijos tretinio lygio stacionarines paslaugas, bet ir teikiant ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateikta nuomonė

Visi vaikai, turintys autizmo sindromą, turi sensorikos (regos, klausos, lytėjimo, uoslės, skonio) sutrikimų, todėl jiems labai reikalinga ergoterapeuto pagalba. Šie specialistai reikalingi šių vaikų savarankiškumui ugdyti, tačiau jų paslaugos privalomos tik teikiant tretinio lygio VRSAR paslaugas. Vaikams su mišriais ir įvairiapusiais raidos sutrikimais reikalinga ir specialiojo pedagogo pagalba. Šių specialistų paslaugos yra labai reikalingos vaikams su raidos sutrikimais, todėl turėtų būti privalomai teikiamos visose ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Nustatėme gerosios praktikos pavyzdžių: septyniose ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose, nors ir neprivaloma, yra įsteigtas masažuotojo etatas, keturiose – ergoterapeuto, trijose – specialiojo pedagogo (žr. 7 lentelę).

Ankstyvosios reabilitacijos tretinio lygio stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų specialistams minimalūs darbo krūvio normatyvai nenustatyti. 2013–2015 m. sumažėjo medicinos psichologo, specialiojo pedagogo užimtų etatų skaičius (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. VRSAR stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų specialistų etatai 2013–2015 m. ir 2016 m. I ketv.

	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m. I ketv.
1. Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas)	2,5	2,5	2,5	2,5
2. Medicinos psichologas	5,25	5,25	4,25	4,25
3. Logopedas	4,75	4,75	4,75	4,75
4. Kineziterapeutas	6	6	6	6
5. Specialusis pedagogas	3,25	2,75	2,75	2,75
6. Ergoterapeutas (turintis aukštąjį išsilavinimą)	4	4,5	4,5	4,5
7. Socialinis darbuotojas (turintis aukštąjį arba aukštesnįjį išsilavinimą)	1,5	1,5	1,5	1,5
8. Slaugytoja	16,5	16,5	16,5	16,5

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal dviejų ankstyvosios reabilitacijos stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų pateiktus duomenis

Vaikų reabilitacinėje ligoninėje „Lopšelis“ trūksta specialistų: gydytojas dirba 0,25 etato, logopedas – 1,75, spec. pedagogas – 0,75.

Pavyzdys

Detalūs darbo krūvių normatyvai yra patvirtinti⁴⁰ medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo, sanatorinio gydymo ir palaikomosios reabilitacijos paslaugas teikiančių stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir ambulatorinės reabilitacijos paslaugas teikiančių fizinės medicinos ir reabilitacijos padalinių personalui.

Nesudarytos sąlygos teikti vienodai prieinamas ir kokybiškas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, nes šias paslaugas teikiančiose įstaigose trūksta specialistų, labai skiriasi jų darbo krūvis, ne visose įstaigose suformuota visos sudėties specialistų komanda. Sutrikimų turintiems vaikams yra reikalingos ergoterapeuto ir specialiojo pedagogo paslaugos, tačiau teikiant ambulatorines ankstyvosios reabilitacijos paslaugas šių specialistų etatai teisės aktuose nenumatyti.

Siekiant, kad raidos sutrikimų turintiems vaikams ir jų tėvams būtų teikiama laiku ir kokybiška visos sudėties specialistų komandos pagalba, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų parengti rekomendacijas (gaires) dėl specialistų, teikiančių vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, darbo krūvio. Sutrikimų turintiems vaikams yra reikalingos ergoterapeuto ir specialiojo pedagogo paslaugos, todėl šių specialistų etatai turėtų būti įtraukti ir į ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas teikiančių specialistų komandos sudėtį.

1.2. Nėra patvirtintų vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikų, nepakanka diagnostikos testų

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikdama asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka parengtomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Antrinio ir tretinio lygio ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų vienas iš veiklos kokybės rodiklių – diagnostikos ir gydymo metodų, nurodytų atitinkamo ligų gydymo profilio specialiuosiuose reikalavimuose, ir patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų laikymosi⁴¹ užtikrinimas. Nesant šalies

⁴⁰ LR sveikatos apsaugos ministro 2015-07-24 įsakymu Nr. V-889 patvirtintas Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašas, 3 priedas.

⁴¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-07-16 įsakymu Nr. V-816 patvirtintas Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašas, 22 ir 25 p.

mastu parengtų ir patvirtintų metodikų, įstaiga pasirengia diagnostikos ir gydymo protokolus, kurie yra svarbūs įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti⁴².

Šalies mastu nėra parengtų ir patvirtintų vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikų ar tvarkos aprašų. Ne visos ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos yra pajėgios parengti kokybiškus vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo protokolus. Kai kurios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (pvz., Vaiko raidos centras) yra parengusios diagnostikos ir gydymo protokolus. Auditorių nuomone, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių ne tik klinikinę, bet ir mokslinę veiklą, parengtų standartų (protokolų) pagrindu galėtų būti parengti raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo standartai (metodikos / tvarkos aprašai), kuriais vadovautųsi visos ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos.

Vaikų raidos sutrikimų diagnostikai naudojamos raidos ir psichologinio įvertinimo priemonės: vaiko raidos vertinimo skalės, testai, metodikos, klausimynai ir pan. (toliau – testai). Kadangi pagal juos nustatomi įvairūs vaikų raidos sutrikimai ir prireikus skiriamas gydymas, testų naudojimas turi būti aiškiai apibrėžtas, priimtas bendras sutarimas dėl jų naudojimo, taip užtikrinant sveikatos priežiūros priimtinumą ir tinkamumą⁴³. Praktikoje turi būti naudojami tik moksliskai patikrinti, kokybiški testai, o kitose šalyse sukurti testai turi būti pritaikyti naudoti Lietuvoje.

Sveikatos priežiūros specialistai turi teisę pasirinkti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka aprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones, terapijos ir chirurgijos procedūras⁴⁴.

Nuo 2000 m. antrinio lygio ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose turi būti naudojamas vienas iš dviejų standartinių raidos tyrimo metodų: vaiko raidos vertinimo skalės (*Diagnostic Inventory for Screening Children*, DISC; Mainland and al. 1993, 1984) arba Miuncheno funkcinė raidos diagnostika (1968)⁴⁵. Ankstyvosios reabilitacijos tretinio lygio stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose taikomi raidos ir psichologiniai tyrimo metodai: *Bayley* kūdikių raidos skalė; kiti aprobuoti raidos įvertinimo metodai (skalės, testai); kompleksinės psichodiagnostikos metodai, iš jų – klinikinė autizmo vertinimo skalė (CARS) ir kiti įsakyme išvardyti metodai ir testai⁴⁶.

Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą informaciją *Bayley* kūdikių raidos vertinimo skalė yra nepritaikyta, nestandartizuota ir nenaudojama, Miuncheno funkcinės raidos diagnostikos pritaikyta tik viena dalis, skirta vaikams iki 1 metų (antroji, skirta 1–3 metų amžiaus vaikams, nepritaikyta) (žr. 8 priedą).

Atkreiptinas dėmesys, kad nuo 2000 m. vaikų raidai vertinti naudotinių testų sąrašas nebuvo peržiūrėtas ir atnaujintas.

Daugiau kaip trečdalis ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų (16 iš 44) nurodė, kad trūksta patvirtintų vaiko raidos vertinimo testų, kad būtų tinkamai diagnozuoti vaikų raidos sutrikimai. Kai kurios įstaigos nurodė, kokių testų trūksta.

⁴² LR sveikatos apsaugos ministro 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338 patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas, 10 ir 11 p.

⁴³ Vadovaujantis LR sveikatos sistemos įstatymo (1994-07-19 Nr. I-552) 2 str. 32 ir 35 dalimis, sveikatos priežiūros priimtumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikimą, sveikatos priežiūros tinkamumas – sveikatos priežiūros paslaugų atitikimą teisės aktų reikalavimams.

⁴⁴ LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 20 str.

⁴⁵ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728 patvirtinti Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) antrinio lygio ambulatorinių paslaugų bendrieji (minimalūs) reikalavimai (2 priedas), 8 p.

⁴⁶ Ten pat, 5 priedas, 10 p.

Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų nuomonė, kokių vaikų raidos vertinimo testų trūksta

- Bendrųjų raidos vertinimo testų, specifinių funkcijos (pvz., judesių), specifinių diagnozės (pvz.: autizmo, cerebrinio paralyžiaus ir kt.) vertinimo testų, kurie turi būti išversti, pritaikyti ir prieinami VRSAR tarnyboms, darželiams, globos namams.
- Elgesio ir emocijų vertinimo skalių; tikslesnių autizmo vertinimo metodikų; iki 5 metų amžiaus vaikų ir vaikų su labai žemais intelektiniais gebėjimais vertinimo metodikų.
- Trūksta kalbos vertinimo metodikų (pvz., Hjustono testas, kuris nėra pritaikytas Lietuvoje), vaiko negalios vertinimo testo (PEDI).
- Trūksta DISC iki 5 metų, WISC-III nuo 6 metų.
- Psichologo darbui reikia Wechslerio skalės (WISC-IV, 2003 m.), ergoterapeuto darbui – PEDI, PEABODI; nepatvirtinti logopedo darbui reikalingi standartizuoti testai.
- MFRD-Miuncheno funkcinės raidos diagnostikos. Antrieji gyvenimo metai. Hjustono kalbos raidos skalės-testo. Bayly kūdikių raidos skalės. ADOS-2.
- Logopedo nuomone, trūksta metodikų, kurios padėtų labiau diferencijuoti konkrečius raidos sutrikimus, ir metodikų skirtingiems raidos sutrikimams, pvz., Dauno sindromui, vertinti.
- DISC testas tinkamiausias atrenkant 12–48 mėn. sutrikusios raidos vaikus, kad būtų galima juos siųsti detalesniam tyrimui atlikti.

Vienuolika iš 44 įstaigų nurodė, kad trūksta patvirtintų testų, siekiant įvertinti įvairių amžiaus tarpsnių vaikų raidą, iš jų keturios nurodė, kad naudojami testai nepakankamai patikimi, netikslūs.

Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų nuomonė

- Trūksta patvirtintų metodikų, skirtų nuo 5 iki 7 metų amžiaus vaikų raidos vertinimui atlikti.
- Lietuvoje tėra vienintelis pritaikytas testas nuo 6 metų amžiaus vaikų intelektui vertinti. DISC yra nepakankamai patikimas. Miuncheno skalė – nesukomplektuota. CARS – nepakankamai patikimas ir t. t. Visi nepritaikyti.
- Metodikos netobulos, DISC skalė tinka tik iki 5 metų amžiaus vaikams. Yra naujesnių, tobulesnių metodikų.
- CARS skalė: tie patys kriterijai taikomi ir 3, ir 13 metų vaikams.
- Naudojama Miuncheno metodika skirta tik vaikams iki 1 metų. DISC metodika neleidžia adekvačiai įvertinti visų raidos sričių.
- Logopedo nuomone, įvairių amžiaus tarpsnių vaiko raidai įvertinti reikia daugiau skirtingų vertinimo instrumentų.

Šešios ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos nurodė, kad, be privalomų naudoti testų (pvz.: DISC, Miuncheno funkcinė raidos diagnostika), naudoja, jų nuomone, tinkamesnius, tačiau nepritaikytus naudoti Lietuvoje, neapčiuotus testus.

Ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos nuomonė

Be privalomų DISC, CARS testų, esame įsigiję, savarankiškai išsivertę ir naudojame šiuos testus: ADOS, ADI (autizmo diagnostikos testai), Leiter-R intelekto testą nuo 2 m., WeeFIM – savarankiškumo ir reabilitacijos efektyvumo vertinimo testą, GMFM – judesių vertinimo testą vaikams, sergantiems cerebriniu paralyžiumi, KABS kognityvinių funkcijų vertinimo testą, PEDI – savarankiškumo vertinimo testą, GAS – reabilitacijos tikslų pasiekimų skalę, manualinį raumenų testą, Hammersmith funkcinę judesių skalę vaikams, sergantiems nervų ir raumenų liga, kalbos raidos vertinimo skalę, Peabody paveikslėlių testą žodynui vertinti, Peabody judesių raidos vertinimo testą ir kt. Šie testai nėra pritaikyti naudoti Lietuvoje. ASPJ nuomone, juos reikia pritaikyti.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba neatliko planinių patikrinimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Organizuojant asmens sveikatos priežiūrą, nesudarytos sąlygos teikti vienodai kokybiškas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, nes šalies mastu nėra parengtų ir patvirtintų vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo standartų (metodikų / tvarkos aprašų).

Neužtikrinamas tinkamas vaikų raidos sutrikimų vertinimas, nes trūksta patikimų diagnostikos testų, kai kurios įstaigos vaiko raidos sutrikimams vertinti naudoja kitose šalyse sukurtus ir nepritaikytus naudoti Lietuvoje testus. Šalyje nėra vertinamas vaikų raidos diagnostikos testų poreikis, nėra inicijuojamas jų kūrimas arba įsigijimas ir pritaikymas naudoti Lietuvoje, neužtikrinama, kad būtų įsigijami atnaujinti raidos sutrikimams vertinti naudojami testai. Nuo 2000 m. nebuvo peržiūrėtas ir atnaujintas naudotinių testų sąrašas.

Siekiant, kad būtų užtikrinamos kokybiškos ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų šalies mastu parengti ir patvirtinti pagrindinių vaikų raidos sutrikimų (pvz.: cerebrinio paralyžiaus, Dauno ir autizmo sindromų ir kt.) diagnostikos ir gydymo standartus (metodikas / tvarkos aprašus), kurias taikytų visos ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos.

Teisingai nustatyta diagnozė labai svarbi parenkant tinkamą gydymą, todėl siekiant, kad vaikų raidos sutrikimai būtų teisingai diagnozuojami, Sveikatos apsaugos ministerija šalies mastu turi nustatyti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį, inicijuoti trūkstamų diagnostikos testų kūrimą arba įsigijimą ir pritaikymą naudoti Lietuvoje. Siekiant, kad visi suinteresuoti asmenys būtų informuojami apie sveikatos priežiūros sistemoje naudojamas priemones, viešai skelbti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas / tvarkos aprašus.

1.3. Nepakankamai reglamentuotas ankstyvosios reabilitacijos išplėstinės konsultacijos teikimas

Valstybinė ligonių kasa nėra paskaičiavusi ankstyvosios reabilitacijos išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos bazinės kainos ir teisės aktais tokia kaina nėra patvirtinta, todėl 3 (iš 45) ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos nurodė, kad šios paslaugos neteikia.

Reglamentuota⁴⁷, kad išplėstinės konsultacijos metu vaiką tiria specialistų komanda, kuri sudaroma gydytojo nurodymu, atsižvelgiant į vaiko raidos sutrikimo pobūdį. Per konsultaciją atliekamas pirminis kompleksinis vaiko raidos, jo socialinės aplinkos, šeimos problemų tyrimas, raidos diagnostika, teikiamos individualios specialistų konsultacijos: psichologinis konsultavimas, tėvų mokymas ankstyvosios reabilitacijos metodų, psichosocialinė šeimos reabilitacija; vyksta įvairių specialistų komandos pasitarimas: sudaroma individuali vaiko raidos ir sveikatingumo skatinimo programa, teikiamos rekomendacijos šeimai. Konsultacijos trukmė – 6–10 val. per 1–3 dienas. Nustačius raidos sutrikimą, vaikui skiriamas ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksas arba jis siunčiamas į ankstyvosios reabilitacijos tretinio lygio paslaugas teikiantį stacionarą pagal indikacijas.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁴⁸ nustatytas maksimalus vaikui per metus skiriamų ambulatorinių paslaugų kompleksų skaičius (20 arba 40 (jeina diagnostikos ir gydymo procedūros), priklausomai nuo

⁴⁷ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728 patvirtinta Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) antrinio lygio ambulatorinių paslaugų indikacijos ir teikimo tvarka (3 priedas), 2–6 p.

⁴⁸ Ten pat, 4 priedas.

vaikui paskirto paslaugų profilio), todėl atskirai neteikiant išplėstinės konsultacijos sutrumpėja ambulatorinių paslaugų kompleksui (gydymo procedūroms) skirtas laikas.

Specialistų komanda atlieka ir vaikų raidos būklės stebėjimo funkciją. Jeigu vaiko raidos sutrikimų nenustatoma, bet rizika jiems atsirasti yra didelė, skiriamas tolesnis specialistų komandos stebėjimas ir pacientui rekomenduojama atvykti pakartotinės išplėstinės konsultacijos⁴⁹.

Siekiant, kad visose ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose būtų užtikrintas išplėstinių įvairių specialistų konsultacijų teikimas, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų užtikrinti, kad būtų apskaičiuota ir teisės aktais patvirtinta išplėstinės konsultacijos bazinė kaina ir nustatyta mokėjimo už šią konsultaciją tvarka.

1.4. Ugdymo įstaigas lankantiems vaikams neužtikrinamas ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinių kompleksinių paslaugų teikimas

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyta⁵⁰, kad antrinio lygio ankstyvosios reabilitacijos paslaugos prioritetine tvarka teikiamos vaikams iki ketverių metų. Vyresni (iki septynerių metų) vaikai, nelankantys ugdymo įstaigos, taip pat gali gauti ambulatorines kompleksines paslaugas. Tokie vaikai turėtų sudaryti ne daugiau kaip 20 proc. visų per metus gydytų pacientų. Visiems vaikams iki septynerių metų amžiaus gali būti teikiamos išplėstinės konsultacijos antrinio lygio ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos taikė skirtingą praktiką, teikdamos paslaugas 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą. Dvidešimt trys (iš 34 apklaustų) įstaigos 2013–2015 m. teikė tokiems vaikams antrinio lygio ambulatorines kompleksines paslaugas. Kai kurios įstaigos pateikė paaiškinimus:

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų nuomonė

- 4–7 metų amžiaus vaikai ugdymo įstaigoje negauna paslaugų, kokias gali gauti vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje. Čia jie gauna visų specialistų (logoterapeuto, kineziterapeuto, psichologo, socialinio pediatro) konsultacijas.
- Šios paslaugos buvo teikiamos tais atvejais, kai vaikas turėjo raidos sutrikimą, o darželyje nebuvo galima gauti ankstyvosios reabilitacijos paslaugų, nes nebuvo specialistų arba jie atsisakydavo teikti reikiamas paslaugas. Neteikdami šių paslaugų minėtais atvejais, būtume pažeidę Vaiko teisių ir Neįgaliųjų konvencijas.
- Raidos sutrikimų turintys vaikai darželyje negauna reikiamų paslaugų, nes, pvz., miesto vaikų darželyje dirba tik logopedė, o kaimo vietovėse – tik viena auklėtoja.

Vienuolika įstaigų 2013–2015 m. 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą, neteikė ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių kompleksinių paslaugų, iš jų penkios motyvuodamos tuo, kad vadovaujasi nustatytais reikalavimais⁵¹.

Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo įstaigose neteikiamos visų specialistų, kokie yra ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose, paslaugos, todėl turintiems raidos sutrikimų 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą, turi būti prieinamos ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės kompleksinės paslaugos.

⁴⁹ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728 patvirtinta Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) antrinio lygio ambulatorinių paslaugų indikacijos ir teikimo tvarka (3 priedas), 6.2 p.

⁵⁰ Ten pat, 1 priedas, 7 p.

⁵¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymu Nr. 728 patvirtinti Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų organizavimo principai (1 priedas), 7 p.

Siekiant, kad visi raidos sutrikimų turintys vaikai iki septynerių metų amžiaus turėtų galimybę gauti reikiamas ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines kompleksines paslaugas, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų įtvirtinti nuostatą, leidžiančią teikti šias kompleksines paslaugas 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą, prioritetine tvarka teikiant paslaugas vaikams iki ketverių metų amžiaus.

Pokyčiai audito metu

Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 21 d. įsakymu Nr. V-1189 „Dėl darbo grupės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimams atnaujinti sudarymo“ sudaryta darbo grupė, kurios veiklos metu numatoma aptarti Valstybės kontrolės pateiktas rekomendacijas, susijusias su vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumu ir kokybe.

2. AR UŽTIKRINAMAS EFEKTYVUS NEJGALIŲ VAIKŲ ĮTRAUKUSIS UGDYMAS

Specialiųjų ugdymosi poreikių, taip pat ir negalią turinčių vaikų efektyvus įtraukusis ugdymas, įtraukiant juos į bendrosios paskirties ugdymo įstaigas, yra užtikrinamas, kai jų poreikiams tenkinti yra pritaikyta ugdymo įstaigų aplinka, ugdymo įstaigose teikiama psichologinė, specialioji pedagoginė, specialioji ir socialinė pedagoginė pagalba, vaikai aprūpinami ugdymui skirtomis techninės pagalbos priemonėmis ir specialiosiomis mokymo priemonėmis ir kt.

Specialieji ugdymosi poreikiai yra nustatomi išskirtinių gabumų ar įvairių sutrikimų turinčių vaikų, kuriems ugdymo procese yra reikalinga įvairi pagalba. Švietimo srityje visos įtraukiojo ugdymo priemonės (specialiosios mokymosi priemonės, švietimo ir kt. pagalba) yra skirtos specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems vaikams, neišskiriant neįgalių vaikų.

Specialiųjų ugdymosi poreikių vaikams gali būti skiriamas specialusis ugdymas. Šio ugdymo paskirtis – padėti specialiųjų poreikių turinčiam vaikui lavintis, ugdytis pagal gebėjimus, įveikti socialinę atskirtį. Juo siekiama padėti kitokiems vaikams suvokti aplinką, ugdyti jų savarankiškumą, teikti kvalifikuotą specialiąją pedagoginę psichologinę pagalbą, užtikrinti lygias su kitais vaikais teises įgyti išsilavinimą, sudaryti tęstinio ugdymo galimybes ir sąlygas integruotai ugdytis bendrojo ugdymo įstaigose.

Įtraukiamam ugdymui plėtoti skirtos priemonės yra numatytos Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkliuzinio ugdymo plėtos 2014–2016 metų veiksmų plane⁵² (žr. 9 priedo 1 ir 2 lenteles). Planuoti rodikliai nepasiekti, nes priemonėms įgyvendinti numatyti projektai dar nepradėti įgyvendinti. Šios priemonės turi būti finansuojamos iš ES lėšų, o jos dar nėra skirtos, todėl procesas užsitęsė. Švietimo ir mokslo ministerija tikslesnio paaiškinimo, kodėl projektai neįgyvendinti, nepateikė.

Per trejus pastaruosius metus nebuvo teigiamų pokyčių: neįgalių vaikų, ugdomų įtraukiai bendrosios paskirties ugdymo įstaigose, sumažėjo (nuo 6 142 iki 5 673, arba nuo 65 proc. iki 62 proc. visų ugdomų neįgalių vaikų), o specialiosios paskirties ugdymo įstaigose ugdomų šių vaikų skaičius padidėjo (nuo 3 342 iki 3 450, arba nuo 35 proc. iki 38 proc. visų neįgalių ugdomų vaikų), didėjo ir specialiosios paskirties ugdymo įstaigų skaičius (nuo 72 iki 74, žr. 9 lentelę).

⁵² Patvirtintas LR švietimo ir mokslo ministro 2014-09-05 įsakymu Nr. V-808.

9 lentelė. Rodikliai, apibūdinantys neįgaliųjų socialinę integraciją, švietimo srityje

	2013/2014 m. m.*	2014/2015 m. m.*	2015/2016 m. m.*
Bendrosios paskirties ugdymo įstaigos			
Išimties ir priešmokyklinio ugdymo įstaigų, ugdančių neįgalius vaikus įtraukiai (dalinė ir visiška integracija), skaičius:	157	179	190
jose ugdomų neįgalių vaikų skaičius	471	461	456
jose įtraukiai ugdomų neįgalių vaikų dalis, palyginti su bendru ugdymo paslaugas gaunančių vaikų skaičiumi, proc.	0,43	0,41	0,39
Bendrojo ugdymo įstaigų (mokyklų), ugdančių neįgalius vaikus įtraukiai (dalinė ir visiška integracija), skaičius:	918	910	925
jose ugdomų neįgalių vaikų skaičius	5 671	5 324	5 217
jose įtraukiai ugdomų neįgalių vaikų dalis, palyginti su bendru mokinių skaičiumi, proc.	1,59	1,54	1,56
Specialiosios paskirties ugdymo įstaigos			
Išimties ir priešmokyklinio ugdymo įstaigų skaičius:	23	26	27
jose ugdomų neįgalių vaikų skaičius	56	90	63
jose ugdomų neįgalių vaikų dalis, palyginti su bendru ugdymo paslaugas gaunančių vaikų skaičiumi, proc.	0,05	0,08	0,05
Bendrojo ugdymo programas vykdančių įstaigų skaičius:	49	48	47
jose ugdomų neįgalių vaikų skaičius	3 286	3 342	3 387
jose ugdomų neįgalių vaikų dalis, palyginti su bendru mokinių skaičiumi, proc.	0,92	0,97	1,01

*m. m. – mokslo metai

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal Švietimo informacinių technologijų centro duomenis

Pagal bendrojo ugdymo programas 2015/2016 m. m. buvo ugdoma 335 tūkst. vaikų, iš jų apie 10 proc. turi specialiųjų ugdymosi poreikių.

Nagrinėtose šešiose savivaldybėse yra 213 ugdymo įstaigų, kuriose ugdoma beveik 43 tūkst. vaikų, iš jų kiek daugiau nei 5,2 tūkst. (12 proc.) turi specialiųjų ugdymosi poreikių. Detalesnė informacija apie nagrinėtų savivaldybių ugdymo įstaigas ir jose ugdomų vaikų skaičių pateikta 10 priede. Nagrinėtose 84 bendrojo ugdymo mokyklose 2015/2016 m. m. mokėsi 2 095 (9,7 proc. jose visų ugdomų vaikų) vaikai, turintys specialiųjų ugdymosi poreikių. Dominuoja nedidelių ir vidutinių specialiųjų ugdymosi poreikių turintys vaikai⁵³.

Pokyčiai audito metu

Švietimo ir mokslo ministerija informavo, kad švietimo ir mokslo ministro 2016 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. V-534 „Dėl darbo grupės sudarymo“ parengtas ir pateiktas derinti įtraukiojo ugdymo koncepcijos autizmo spektro, elgesio ar (ir) emocijų sunkumų arba sutrikimų turintiems vaikams projektas. Šiam projektui įgyvendinti numatyta iki 2017-06-01 parengti ir su susijusiomis ministerijomis, Lietuvos savivaldybių asociacija suderinti veiksmų planą, kuriame būtų numatytos iki šiol neįvykdytos ir naujos priemonės, susijusios su Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 24 straipsnio nuostatų įgyvendinimu.

Audito metu laikėmės nuomonės, kad siekiama plėtoti įtraukiojo ugdymą, gerinti jo kokybę ir užkirsti kelią ankstyvajam pasitraukimui iš švietimo sistemos, jeigu visose atrinktose savivaldybėse:

⁵³ Nedideli – 46 proc., vidutiniai – 39 proc., dideli – 14 proc., labai dideli – 1 proc. Vertinant pagal sutrikimų pobūdį didžiausią dalį (48 proc.) sudarė kalbos sutrikimų turintys vaikai, 19 proc. buvo mokymosi ir 17 proc. – kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų. Kitų sutrikimų turintys vaikai sudaro 16 proc. visų SUP turinčių vaikų (intelektas – 6,3 proc., judesio – 2,2 proc., raidos – 2,1 proc., klausos, regos ir kurčneregystės – 1 proc., elgesio – 1,3 proc., kitų sutrikimų – 3,1 proc.).

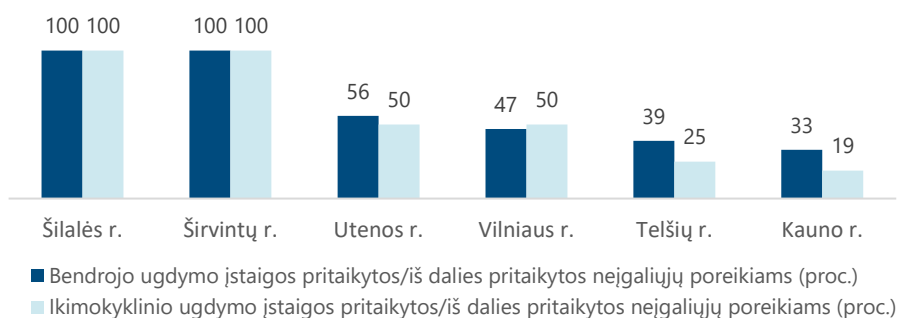
- yra ugdymo įstaigų, kuriose aplinka pritaikyta neįgaliųjų (su judėjimo, klausos, regėjimo negalia) poreikiams tenkinti;
- ugdymo įstaigose nebuvo atvejų, kai dėl to, kad įstaigos aplinka nepritaikyta, neįgalus vaikas nebuvo priimtas;
- ugdymo įstaigose pakanka švietimo pagalbos specialistų;
- ugdymo įstaigose nebuvo atvejų, kai dėl specialistų trūkumo negalėjo priimti neįgalaus vaiko;
- mokytojai, šiuo metu dirbantys su neįgaliais ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčiais mokiniais, dalyvavo 60 val. trukmės Specialiosios pedagogikos ir psichologijos kvalifikacijos tobulinimo programoje⁵⁴;
- nagrinėtoms ugdymo įstaigoms pakanka metodinės pagalbos (iš Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro, savivaldybės švietimo skyriaus, rajono pedagoginės psichologinės tarnybos, mokyklos vaiko gerovės komisijos);
- nagrinėtose ugdymo įstaigose taikomos Švietimo ir mokslo ministerijos parengtos rekomendacijos, metodikos, naudojamos specialiosios mokymo priemonės neįgaliesiems ir specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems vaikams, tiriamas šių mokymo priemonių poreikis;
- vykdomos tolerancijos neįgaliesiems šviečiamosios priemonės mokyklose, savivaldybėse, šalyje.

2.1. Savivaldybių ugdymo įstaigų infrastruktūra tik iš dalies pasirengusi neįgalių vaikų įtraukiamam ugdymui

2.1.1. Tik dalies ugdymo įstaigų aplinka pritaikyta arba iš dalies pritaikyta neįgaliųjų poreikiams tenkinti

Dviejose savivaldybėse (iš šešių) neįgaliųjų poreikiams tenkinti pritaikyta arba iš dalies pritaikyta visų ikimokyklinio, priešmokyklinio ir bendrojo ugdymo mokyklų aplinka, vienoje savivaldybėje – apie pusės, trijose – mažiau nei pusės ugdymo įstaigų aplinka (žr. 5 pav. ir 11 priedo 1 lentelę).

5 pav. Savivaldybių bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų pritaikymas neįgaliųjų poreikiams tenkinti



Šaltinis: 6 savivaldybių duomenys

Neįgaliesiems vaikams su klausos negalia pritaikytos keturios ugdymo įstaigos (po dvi Telšių r. ir Utenos r. savivaldybėse), viena ugdymo įstaiga pritaikyta neįgaliesiems vaikams su regos sutrikimais Utenos r. savivaldybėje.

⁵⁴ LR švietimo ir mokslo ministro 2007-12-18 įsakymu Nr. ISAK-2481 (2015-09-02 įsakymo Nr. V-947 redakcija) patvirtinta Specialiosios pedagogikos ir specialiosios psichologijos kvalifikacijos tobulinimo kursų programa.

Atvejai, kai dėl ugdymo įstaigos nepritaikymo neįgalus vaikas nebuvo priimtas į pasirinktą ugdymo įstaigą

Dvi savivaldybės nurodė po atvejį: Kauno r. savivaldybėje ugdymo įstaigoje nebuvo stacionaraus keltuvo, Utenos r. savivaldybėje vaikui, turinčiam didelių ugdymosi poreikių (protinė ir fizinė negalia), tėvai parinko specialiąją mokyklą, nes bendrojo ugdymo mokykla negalėjo vaikui suteikti tokių sąlygų.

Pokyčiai audito metu

2016-06-30 buvo priimtas Statybos įstatymo Nr. I-1240 pakeitimo įstatymas⁵⁵ (įsigalios 2017 m. sausio 1 d). Šio įstatymo 6 straipsnyje numatomas privalomas pastatų ir inžinerinių statinių pritaikymas neįgaliųjų poreikiams tenkinti.

2.1.2. Savivaldybių bendrojo ugdymo įstaigose nepakanka švietimo pagalbos specialistų

Ne visos nagrinėtos bendrojo ugdymo mokyklos, kuriose ugdomi neįgalūs ir specialiųjų ugdymosi poreikių turintys vaikai, turi specialiosios pedagoginės pagalbos specialistų, specialiosios pagalbos specialistų turi mažiau nei pusė nagrinėtų mokyklų (žr. 10 lentelę). Dirbančių šių specialistų krūvis svyruoja nuo 0,64 iki 0,67 etatinio krūvio. Surdopedagogą turi tik viena įstaiga, nors klausos sutrikimų turinčių vaikų (iš viso 17) yra 13-oje bendrojo ugdymo įstaigų.

10 lentelė. Švietimo pagalbos specialistai nagrinėtose bendrojo ugdymo įstaigose

Duomenys	Specialioji pedagoginė pagalba		Specialioji pagalba	Psichologas	Socialinis pedagogas
	specialusis pedagogas	logopedas	mokytojo padėjėjas		
Mokyklų, kuriose yra specialistų, skaičius:	50	61	38	51	69
jų dalis, proc.	60	73	45	61	82
Bendras specialistų skaičius	52	68	57	52	76
Bendras etatinis krūvis	35,02	44,02	36,4	32,6	62,01
Vidutinis etatinis krūvis	0,67	0,65	0,64	0,63	0,82

Šaltinis: 84 bendrojo ugdymo mokyklų duomenys

Keturiasdešimt septynios (56 proc.) ugdymo įstaigos nurodė, kad nepakanka specialiosios pedagoginės pagalbos specialistų, 49 (58 proc.) įstaigos – kad nepakanka specialiosios pagalbos specialistų. Labiausiai šių specialistų trūksta Kauno r. savivaldybės bendrojo ugdymo įstaigoms (žr. 11 priedo 2 lentelę). Nagrinėtos bendrojo ugdymo įstaigos pabrėžia, kad trūksta mokytojo padėjėjų.

Mokykloms pagalbą teikia ir pedagoginės psichologinės tarnybos specialistai. Jų pagalbą 2013–2016 m. gavo devynių ugdymo įstaigų 61 moksleivis.

Mokytojai, dirbantys pagal bendrojo ugdymo programas, privalo būti išklause specialiosios pedagogikos ir specialiosios psichologijos kursų mokytojams⁵⁶ pagal Specialiosios pedagogikos ir specialiosios psichologijos kvalifikacijos tobulinimo 60 akademinių valandų trukmės kursų programą⁵⁷. Nagrinėtose bendrojo ugdymo įstaigose 2013–2015 m. ją išklause buvo tik nedaug (528 iš 1 784, arba 30 proc.) su neįgaliais ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčiais vaikais dirbančių mokytojų.

⁵⁵ LR statybos įstatymo Nr. I-1240 pakeitimo įstatymas, 2016-06-30 Nr. XII-2573.

⁵⁶ LR švietimo ir mokslo ministro 2014-08-29 įsakymu Nr. V-774 patvirtintas Reikalavimų mokytojų kvalifikacijai aprašas, 9 p.

⁵⁷ Patvirtinta LR švietimo ir mokslo ministro 2007-12-18 įsakymu Nr. ISAK-2481.

Nagrinėtose savivaldybėse esama ugdymo įstaigų infrastruktūra tik iš dalies pasirengusi integruoti neįgalius vaikus į bendrąją ugdymo sistemą, nes: keturiose savivaldybėse (iš 6 nagrinėtų) neįgaliųjų poreikiams tenkinti pritaikyta arba iš dalies pritaikyta 56 proc. ir mažiau ugdymo įstaigų aplinka (mažiausia dalis – Kauno r. (26 proc.), Telšių r. (39 proc.) savivaldybėse); daugiau nei pusėje bendrojo ugdymo įstaigų nepakanka specialiosios pedagoginės ir specialiosios pagalbos specialistų; Specialiosios pedagogikos ir psichologijos kvalifikacijos tobulinimo programoje 2013–2015 m. dalyvavo tik nedidelė dalis (30 proc.) nagrinėtose bendrojo ugdymo įstaigose visų su neįgaliais ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčiais vaikais dirbančių specialistų.

Siekiant didinti neįgalių vaikų savarankiškumą, mažinti jų ir jų šeimų socialinę atskirtį ir į bendrą ugdymo sistemą integruoti kuo daugiau negalią turinčių vaikų, Švietimo ir mokslo ministerija turi įgyvendinti konkrečias kokybiško negalią turinčių vaikų ugdymo priemones: sudaryti sąlygas pritaikyti ugdymo įstaigų aplinką neįgaliesiems, imtis konkrečių priemonių, kad būtų užtikrintas pakankamas specialistų skaičius mokyklose, diferencijuoti mokinio krepšelio lėšas, priklausomai nuo specialiųjų ugdymosi poreikių lygio, ir kt.

Pokyčiai audito metu

Švietimo ir mokslo ministro įsakymu 2015 m. numatytos priemonės⁵⁸ specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymo kokybei tobulinti. Viena jų – tobulinti didelių ir labai didelių specialiųjų ugdymo poreikių turinčių mokinių ugdymo ir švietimo pagalbos finansavimą, pakeičiant mokinio krepšelio lėšų apskaičiavimo ir paskirstymo metodiką, diferencijuojant skiriamą priedą specialiesiems ugdymo poreikiams tenkinti pagal mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių lygį. Taip pat numatyta parengti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų įtraukiojo ugdymo plėtros programą, plėtoti mokytojų kompetenciją ugdyti įvairių galių ir gebėjimų mokinius. 2016 m. mokinio krepšelis padidintas nuo 980 iki 1 014 Eur.

2.2. Trūksta metodinės pagalbos ir specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių ugdomiems neįgaliesiems vaikams ir vaikams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių

Organizuojant neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, metodinės pagalbos iš Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro negauna 27 (32 proc.) iš 84 bendrojo ugdymo mokyklų, iš savivaldybės švietimo skyriaus – devynios (11 proc.). Iš pedagoginės psichologinės tarnybos metodinę pagalbą gauna visos mokyklos (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Metodinės pagalbos teikimo mokykloms pakankamumo pasiskirstymas pagal teikiančias įstaigas

Įstaigos pavadinimas	Mokyklų skaičius				
	pagalbą gauna (iš 84)	iš jų:			
		pakanka	iš dalies pakanka	nepakanka	nenurodė
Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras (SPPC)	57	33	22	1	1
Savivaldybės švietimo skyrius	75	55	13	2	5
Pedagoginė psichologinė tarnyba	84	67	12	0	5
Mokyklos vaiko gerovės komisija	82	69	8	0	5

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal 84 bendrojo ugdymo mokyklų duomenis

⁵⁸ LR švietimo ir mokslo ministro 2015-12-22 įsakymu Nr. V-1325 patvirtintas Kompleksiškai teikiamos pagalbos, specialiojo ugdymo mokyklų / centrų ir vaikų socializacijos centrų veiklos kokybės gerinimo 2015–2017 m. institucinis veiksmų planas. Minėtos priemonės planuojamos 2017 m.

Bendrojo ugdymo mokyklos nurodė, kokios pagalbos joms trūksta:

- iš Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro – 5–10 kl. lietuvių kalbos ir matematikos metodinės medžiagos priemonių, organizuojant neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, skaitmeninių specialiųjų mokymo priemonių, teminių mokymų;
- iš savivaldybės švietimo skyriaus – metodinių konsultacijų ir rekomendacijų;
- iš pedagoginės psichologinės tarnybos – metodikų teikiant ugdymo(si) pagalbą tam tikrais neįgalumo ar sutrikimo atvejais, seminarų, 5–10 kl. lietuvių kalbos ir matematikos metodinės medžiagos;
- iš mokyklos vaiko gerovės komisijos – metodinių konsultacijų ir rekomendacijų.

Kaip pagrindinę pagalbą, organizuojant neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą ir integraciją į bendrą ugdymo sistemą, 20 proc. (18 iš 84) mokyklų nurodė pedagoginės psichologinės tarnybos ir medikų išvadas ir rekomendacijas, kurios yra teikiamos konkrečiam vaikui (individuali pagalba). Tai nėra metodika, kuria galėtų naudotis visos mokyklos, organizuodamos neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą.

- Dauguma mokyklų (60 iš 84 apklaustų) neįvardijo konkrečių metodikų (rekomendacijų), kuriomis vadovaujasi organizuodamos minėtų mokinių ugdymą. Jos nurodė, kad pritaiko bendrojo ugdymo programas, individualiai pritaiko jas atsižvelgdamos į mokinio galimybes, sudaro pagalbos planus esant konkrečiai situacijai.
- Dauguma mokyklų (92 proc.) nesivadovauja metodikomis (rekomendacijomis), skirtomis padėti pedagogams kokybiškai organizuoti neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, kurias Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras yra viešai paskelbęs.

12 lentelė. Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro parengtų metodikų (rekomendacijų) naudojimo duomenys

SPPC parengta metodika (rekomendacija)	Pateiktos rekomendacijos	Jas naudojančių mokyklų skaičius
Mokomės kartu	dėl inkluzinio ugdymo planavimo bendrojo lavinimo mokyklose, individualizuotų ugdymo programų pritaikymo ir rengimo, inovatyvių ugdymo metodų ir būdų taikymo skirtingiems mokinių poreikiams tenkinti, SUP poreikių turinčių vaikų pažinimo ir jų poreikių tenkinimo	3 iš 84
Inkluzinis ugdymas ir komandinė pagalba mokiniui	dėl inkluzinio ugdymo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose, SUP turinčių mokinių mokymosi įgūdžių formavimo, motyvacijos mokytis ir aktyvumo skatinimo mokymosi procese, įtraukiant juos į bendraamžių grupes, kompleksinės pagalbos organizavimo mokykloje, bendradarbiavimo su mokinio šeima ir jo šeimos narių įtraukimo	4 iš 84
Kitos metodikos / rekomendacijos:		
Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų pritaikymo rekomendacijos, skirtos pedagogams, ugdantiems vidutiniškai, žymiai ir labai žymiai sutrikusio intelekto vaikus		0
Specialiųjų ugdymo(si) poreikių mokinių matematikos mokymo ypatumai		0
Vadovėlių ir kitų mokymo priemonių naudojimas specialiųjų poreikių mokinių ankstyvajam užsienio kalbų mokymui		0
Rekomendacijos mokykloms dėl specialiųjų mokymo priemonių pasirinkimo		0

Šaltinis: 84 apklaustų bendrojo ugdymo mokyklų duomenys

Mokyklos nurodė, kad organizuojant neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą trūksta metodikų (rekomendacijų): kaip ugdyti vaikus, turinčius emocijų, elgesio, aktyvumo ir dėmesio sutrikimų (nurodė penkios įstaigos); kaip dirbti su klausos sutrikimų turinčiais vaikais (keturios įstaigos); kaip dirbti su autizmo sindromą turinčiais mokiniams (trys įstaigos); kaip dirbti su mokiniams, turinčiais intelekto sutrikimą (dvi įstaigos); metodikų ir priemonių specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių socialiniams įgūdžiams lavinti (dvi įstaigos); metodikų, kaip dirbti su vaiku, turinčiu labai didelių kalbėjimo ir kalbos sutrikimų (dvi įstaigos).

Keturiasdešimt keturioms (52 proc.) bendrojo ugdymo mokykloms nepakanka specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių, reikalingų neįgaliesiems ir specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems vaikams ugdyti.

Pavyzdys

Ugdymo įstaigos nurodė, jog trūksta mokymo priemonių mokiniams, turintiems intelekto sutrikimą, vadovėlių ir pratybų, skirtų specialiųjų poreikių turintiems vaikams (pvz.; spalvotu ir aiškiu didesniu šriftu parašytų vadovėlių), lavinamųjų ir mokomųjų priemonių, įvairių matematikos ir kalbos lavinamųjų ir mokomųjų priemonių, kompiuterių programų, metodinių priemonių, skirtų naudoti per logopedo pamokas (pvz.: įvairios dėlionės, didaktiniai kortelių žaidimai), kalbos ir kalbėjimo įgūdžių ugdymo ir kt. priemonių.

Siekiant tobulinti įtraukiojo ugdymo organizavimą ir užtikrinti skirtingų gebėjimų ir poreikių mokinių kokybišką ugdymą, Švietimo ir mokslo ministerija turėtų:

- įvertinti metodikų (rekomendacijų), skirtų neįgaliesiems ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymui organizuoti, poreikį ugdymo įstaigose ir užtikrinti jų parengimą; informuoti ugdymo įstaigas apie esamas metodikas ir organizuoti mokymus pedagogams, kaip taikyti minėtas metodikas;
- įvertinti specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių, reikalingų kokybiškai organizuoti neįgaliesiems ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, poreikį ir organizuoti ugdymo įstaigų aprūpinimą jomis.

2.3. Ne visiems neįgaliesiems vaikams, augantiems socialinės rizikos šeimose, paskirtas privalomas ikimokyklinis ar priešmokyklinis ugdymas

Ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas nagrinėtu laikotarpiu nebuvo privalomas, išskyrus atvejus, kai vaikas auga šeimoje, įrašytoje į socialinės rizikos šeimų apskaitą. Tokiu atveju turėjo būti skiriamas privalomas ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas⁵⁹.

Penkiose savivaldybėse (iš šešių) 16-ai neįgaliesiems vaikų, gyvenančių socialinės rizikos šeimose, nebuvo nustatytas ir paskirtas privalomas ikimokyklinis ar priešmokyklinis ugdymas.

Vienas vaikas negavo ugdymo paslaugų, nes jis turi sunkią negalią ir jam reikalinga nuolatinė priežiūra. Kodėl nebuvo nustatytas ir paskirtas privalomas ugdymas 15-ai vaikų, savivaldybės nepateikė pateisinamų priežasčių (žr. 12 priedą).

Siekiant, kad negalią turintys ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose, būtų efektyviau integruojami į visuomenę ir parengiami savarankiškam gyvenimui, savivaldybėse turi būti užtikrintas šių vaikų ugdymas.

Pokyčiai audito metu

Nuo 2016-09-01 priešmokyklinis ugdymas yra privalomas visiems priešmokyklinio amžiaus vaikams⁶⁰.

⁵⁹ LR švietimo ir mokslo ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012-04-26 įsakymu Nr. V-735/A1-208 patvirtintas Privalomo ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas, 7.2 p.

⁶⁰ LR švietimo įstatymas, 1991-06-25 Nr. I-1489, 2 str. 21 d. (2015-12-22 Nr. XII-2213 redakcija, įsigaliojo 2016-09-01).

2.4. Nevykdomos tolerancijos neįgaliesiems didinimo priemonės savivaldybėse ir švietimo srityje

Neįgaliųjų teisių konvencijoje ⁶¹ nurodyta, jog valstybės, Konvencijos šalys, įsipareigoja imtis neatidėliotinų, veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad šviestų visuomenę (ir šeimos lygiu) neįgaliųjų padėties klausimais ir ragintų gerbti neįgaliųjų teises ir orumą; visose gyvenimo srityse kovotų su stereotipais, prietarais ir ydinga praktika, susijusia su neįgaliaisiais, įskaitant dėl lyties ir amžiaus; didintų informuotumą apie neįgaliųjų gebėjimus ir pasiekimus.

2015/2016 mokslo metais tolerancijos neįgaliesiems didinimo priemonių neplanavo 13 iš 81 (16 proc.), o nevykdė 11 iš 82 (13 proc.) atsakiusių bendrojo ugdymo mokyklų (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Tolerancijos priemonių planavimas ir vykdymas skirtingais laikotarpiais

Laikotarpis (mokslo metai)	Planavimas			Vykdymas		
	atsakė	taip	ne	atsakė	taip	ne
2013/2014	81	66	15	82	69	13
2014/2015	81	68	13	82	71	11
2015/2016	81	68	13	82	71	11

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal bendrojo ugdymo mokyklų duomenis

Dažniausiai ugdymo įstaigose buvo vykdomos šios tolerancijos priemonės: tolerancijos dienos akcija; savaitės be patyčių akcija; klasės valandėlės numatyta tema; psichinės emocinės sveikatos diena; Neįgalių žmonių diena skirti renginiai; bendravimas su neįgaliųjų centrais.

Nustatyta, kad 2015/2016 mokslo metais 10 (iš 70) mokyklų, vykdžiusių tolerancijos neįgaliesiems priemones, į jas neįtraukė mokinių šeimos narių, 25 mokyklos neįtraukė vietos bendruomenės narių.

Švietimo ir mokslo ministerija nevykdė ir nebuvo suplanavusi vykdyti švietimo srityje konkrečių priemonių, kuriomis siektų formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į neįgalius asmenis. Visos audituotos savivaldybės 2013–2016 m. neplanavo ir nevykdė priemonių, didinančių visuomenės toleranciją neįgaliesiems.

Siekiant mažinti neįgalių mokinių ir jų šeimos narių socialinę atskirtį ir skatinti visuomenės toleranciją neįgaliesiems asmenims, Švietimo ir mokslo ministerija turėtų numatyti visuomenės tolerancijos neįgaliesiems didinimo priemones švietimo srityje.

Savivaldybės turėtų į veiklos planavimo dokumentus įtraukti ir įgyvendinti priemones, susijusias su visuomenės tolerancijos neįgaliesiems didinimu savivaldos mastu. Taip pat rekomenduoti ugdymo įstaigoms, planuojant priemones, susijusias su tolerancijos neįgaliesiems didinimu, įtraukti į šį procesą mokinių šeimos narius, vietos bendruomenės narius.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

1-ojo audito departamento vyresnioji valstybinė auditorė

Gražina Voitkevičienė

⁶¹ Ratifikuota 2010-05-27 LR Seimo priimtu įstatymu Nr. XI-854.

Valstybinio audito ataskaitos kopijos (po vieną egz.) pateiktos:

Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui

Lietuvos Respublikos Seimo Švietimo ir mokslo komitetui

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijai

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

Lietuvos savivaldybių asociacijai ir šešioms savivaldybėms

Auditas atliktas, vykdant 2015-09-30 pavedimą Nr. P-10-4

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:

Gražina Voitkevičienė (grupės vadovė nuo 2016-04-01)

Virginija Paunksnienė (grupės vadovė iki 2016-03-31)

Jovita Juzonienė

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 1 priedas

Pagrindiniai audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
1.	<i>Pokalbiai su specialistais:</i> Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, Neįgaliųjų reikalų departamento, Vaiko raidos centro, Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ specialistais.	Surinkti papildomą informaciją apie vykdomas funkcijas, susijusias su VRSAR teikiamomis paslaugomis, neįgalių vaikų ugdymu bendrojo ugdymo įstaigose.
2.	<i>Apklauskos:</i> 45 VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų; 20 poliklinikų, esančių savivaldybėse, kuriose nėra įsteigtų VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų, šešių savivaldybių ir jų 84 bendrojo ugdymo įstaigų.	Surinkti informaciją apie VRSAR teikiamų paslaugų prieinamumą. Surinkti informaciją apie savivaldybėse gyvenančius neįgalius vaikus, ugdymo įstaigų infrastruktūrą, bendrojo ugdymo įstaigose ugdymus neįgalius ir SUP turinčius vaikus, dirbančius švietimo pagalbos specialistus, vykstant ugdymo procesui gaunamą metodinę pagalbą, naudojamas mokymo priemones.
3.	<i>Dokumentų peržiūra:</i> Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo, Sveikatos apsaugos ministerijų strateginių dokumentų, veiklos ataskaitų peržiūra.	Dokumentų peržiūros tikslas – įvertinti ministerijų strateginių dokumentų dėl socialinių paslaugų plėtros, inkluzinio ugdymo plėtros, VRSAR paslaugų plėtros tinkamumą ir priemonių įgyvendinimą.
4.	<i>Duomenų analizė:</i> analizuoti Švietimo ir mokslo ministerijos ITC pateikti duomenys apie ugdymus neįgalius ir SUP turinčius vaikus; atlikta 6 savivaldybių, 84 ugdymo įstaigų, 45 VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų, 20 poliklinikų pateiktų duomenų analizė; analizuoti Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos pateikti duomenys.	Įvertinti ministerijų pateiktus duomenis ir apklausų metu gautus savivaldybių, jų ugdymo įstaigų, VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų pateiktus duomenis. Įvertinti esamą VRSAR paslaugas teikiančių įstaigų infrastruktūrą, VRSAR paslaugų vartojimo lygį pagal regionus ir savivaldybes.

Šaltinis: Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 2 priedas

Strateginiai planavimo dokumentai, susiję su vaikų sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės didinimu bei neįgalių vaikų įtraukiuoju ugdymu

Strateginiai planavimo dokumentai	Tikslai, uždaviniai, priemonės
Strategija „Europa 2020“	Mažinant skurdą, socialinę atskirtį ir sveikatos netolygumus būtina gerinti vaikų ir kitų priklausomų asmenų priežiūros paslaugų prieinamumą.
2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa	8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 uždavinys „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 uždavinys „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“. 9 prioriteto „Visuomenės švietimas ir žmogiškųjų išteklių potencialo didinimas“ 9.1.3 uždavinys „Padidinti bendrojo ugdymo ir neformaliojo švietimo įstaigų tinklo veiklos efektyvumą“ ir 9.2.2 uždavinys „Sumažinti anksti iš švietimo sistemos pasitraukusių ir bendrojo ugdymo programos nebaigusius asmenų skaičių“.
2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos priemonių įgyvendinimo planas	- Įgyvendinant Veiksmų programos prioriteto įgyvendinimo priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo. Viena iš remiamų veiklų – mobilioms VRSAR paslaugoms regionuose teikti reikalingos infrastruktūros sukūrimas. - Įgyvendinant Veiksmų programos prioriteto įgyvendinimo priemonę Nr. 09.2.2-ESFA-V-707 „Asmenų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, galimybių mokytis gerinimas“, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti anksti iš švietimo sistemos pasitraukusių ir bendrojo ugdymo programos nebaigusius asmenų skaičių“ įgyvendinimo. Viena remiamų veiklų – mokytojų, kitų ugdymo procese dalyvaujančių asmenų, savivaldybių švietimo pagalbos įstaigų ir administracijų švietimo padalinių specialistų kvalifikacijos dirbti su įvairiomis specialiųjų ugdymo poreikių mokinių grupėmis tobulinimas.
Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programa	- Ypač daug dėmesio skirti vaikų sveikatai, teikti daugiau sveikatos grąžinimo paslaugų gyventojams; mažinti sveikatos paslaugų netolygumus, ypač kaimo gyventojams; daug dėmesio skirti ankstyvai vaikų ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui; išskirtinį dėmesį skirti Psichikos sveikatos strategijai įgyvendinti; sumažinti pacientų eiles; pagerinti sveikatos paslaugų kokybę ir prieinamumą. - Kurti lanksčią ir atvirą, kokybišką ir kiekvienam prieinamą švietimo sistemą, kuri atitiktų atviros pilietinės visuomenės asmens ir šalies ūkio poreikius, suteiktų galimybę mokytis ir tobulėti visą gyvenimą.
Nacionalinė neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programa	Pirmasis programos tikslas – užtikrinti skirtingas negalias turinčių neįgaliųjų specialiųjų poreikių tenkinimą teikiant socialinės integracijos paslaugas (socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros, švietimo srityse).

Strateginiai planavimo dokumentai	Tikslai, uždaviniai, priemonės
Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas	7 priedas. Plano krypties tikslas – taikant koordinuotas priemones gerinti ir plėtoti vaikams ir paaugliams palankią, kokybišką, prieinamą ir veiksmingą sveikatos priežiūrą, siekiant geresnės jų sveikatos.
Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkliuzinio ugdymo plėtros 2014–2016 m. veiksmų planas	Igyvendinant veiksmų plano uždavinius, siekiama padidinti švietimo prieinamumą, pagerinti ugdymo kokybę mokyklose, vykdančiose pradinio, pagrindinio ugdymo programas.

Šaltinis: Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 3 priedas

Informacija apie vaikų psichomotorinės raidos tikrinimą ir teikiamas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimas	Trumpas paslaugos teikimo aprašymas
Vaikų iki 4 m. amžiaus psichomotorinės raidos tikrinimas	Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose nuo 2015-11-01 šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas tikrina vaikų iki 4 m. amžiaus psichomotorinę raidą nurodytais amžiaus tarpsniais ir periodiškumu. Nustačius raidos sutrikimų riziką, vaikas siunčiamas atlikti išsamesnio raidos vertinimo pas antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį specialistą (neurologą) arba į vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančią įstaigą.
Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinės paslaugos	Šias paslaugas teikia 45 asmens sveikatos priežiūros įstaigos. VRSAR antrinio lygio ambulatorinėms paslaugoms priskiriamos: 1) išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos; 2) ambulatorinių paslaugų kompleksai. VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksas – tai dvi ir daugiau vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo procedūros, suteiktos viena dieną. Procedūros metu mokomi tėvai. Skiriami du VRSAR antrinio lygio ambulatorinių kompleksinių paslaugų profiliai: ■ Vaiko raida 2A (maksimali gydymo trukmė – 20 ambulatorinių paslaugų kompleksų (40 val.) per metus); ■ Vaiko raida 2B (maksimali gydymo trukmė – 40 ambulatorinių paslaugų kompleksų (80 val.) per metus).
Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tretinio lygio konsultacinės ir stacionarinės paslaugos	Šias paslaugas teikia dvi tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos. VRSAR tretinio lygio paslaugoms priskiriamos: 1) tretinio lygio išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos; 2) dviejų profilių VRSAR tretinio lygio stacionarinės paslaugos. Gydant stacionare taikomos diagnostikos ir gydymo priemonės. Skiriamos vidutiniškai 3 procedūros per dieną. Gydant stacionare gali būti taikoma: ■ vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija „Vaiko raida 3A“ ■ vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija „Vaiko raida 3B“

Šaltinis: Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 4 priedas

Savivaldybės, kuriose yra teikiamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos 2016 m. pradžioje



- ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikia 5 įstaigos;
- ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikia 3 įstaigos;
- ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikia 1 įstaiga;
- ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų nėra.

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal VLK duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 5 priedas

Ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto lėšų, vartojimo lygis pagal apskritis ir savivaldybes

1 lentelė. Ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto lėšų, vartojimo lygis pagal apskritis 2013–2015 m.

Eil. Nr.	Apskritis	Metai	Asmenų, gavusių VRSAR ambulatorines paslaugas, skaičius, tenkantis 1000-ui 0–7 m. amžiaus vaikų	VRSAR paslaugų skaičius, tenkantis 1000-iui 0–7 m. amžiaus vaikų
	Lietuvos Respublika	2013	57,2	735,3
		2014	58,7	789,0
		2015	58,2	817,5
1.	Alytaus	2013	34,5	636,2
		2014	34,2	647,1
		2015	37,1	744,6
2.	Kauno	2013	48,7	640,0
		2014	51,0	731,0
		2015	48,1	789,3
3.	Klaipėdos	2013	51,8	600,6
		2014	54,1	666,1
		2015	57,6	806,9
4.	Marijampolės	2013	50,4	688,2
		2014	53,5	778,9
		2015	51,4	796,0
5.	Panevėžio	2013	89,5	1 014,7
		2014	83,3	1 019,1
		2015	82,2	1 006,8
6.	Šiaulių	2013	153,5	1 479,9
		2014	161,0	1 640,7
		2015	163,3	1 622,5
7.	Tauragės	2013	90,4	1 608,3
		2014	90,0	1 663,1
		2015	92,8	1 818,3
8.	Telšių	2013	91,8	1 412,5
		2014	88,2	1 469,8
		2015	88,4	1 520,2
9.	Utenos	2013	71,1	1 022,5
		2014	70,0	1 028,9
		2015	65,1	907,0
10.	Vilniaus	2013	26,3	349,8
		2014	26,9	369,7
		2015	25,6	356,5

Šaltinis: Valstybės kontrolė

2 lentelė. Ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto lėšų, vartojimo lygis savivaldybėse 2013–2015 m.

Eil. Nr.	Savivaldybė	Metai	Asmenų, gavusių VRSAR ambulatorines paslaugas, skaičius, tenkantis 1000-ui 0–7 m. amžiaus vaikų	VRSAR paslaugų skaičius, tenkantis 1000-iui 0–7 m. amžiaus vaikų
	Lietuvos Respublika	2013	57,2	735,3
		2014	58,7	789,0
		2015	58,2	817,5
1.	Švenčionių r.	2013	0,0	0,0
		2014	0,0	0,0
		2015	0,7	11,3
2.	Druskininkų	2013	1,7	31,4
		2014	0,0	0,0
		2015	1,6	18,5
3.	Šalčininkų r.	2013	2,0	30,0
		2014	2,8	36,4
		2015	2,0	33,8
4.	Ukmergės r.	2013	3,8	32,4
		2014	3,8	46,8
		2015	3,7	36,4
5.	Ignalinos r.	2013	6,4	48,7
		2014	7,4	68,6
		2015	2,4	13,1
6.	Širvintų r.	2013	5,2	83,6
		2014	4,2	37,0
		2015	4,2	47,7
7.	Skuodo r.	2013	4,8	46,3
		2014	5,8	71,2
		2015	5,7	63,7
8.	Varėnos r.	2013	4,1	54,8
		2014	2,4	34,0
		2015	4,0	77,6
9.	Lazdijų r.	2013	10,0	126,0
		2014	7,4	110,9
		2015	6,6	116,7
10.	Rokiškio r.	2013	2,3	4,7
		2014	4,1	37,8
		2015	6,3	41,8
11.	Trakų r.	2013	6,4	122,9
		2014	4,2	88,8
		2015	5,8	99,4
12.	Elektrėnų	2013	2,4	39,2
		2014	4,8	90,3
		2015	8,4	118,8
13–47.	Kitos savivaldybės			
48.	Telšių r.	2013	100,2	1 720,9
		2014	100,1	1 846,7
		2015	100,7	1 971,4
49.	Šiaulių r.	2013	103,7	759,8
		2014	107,1	875,3
		2015	101,6	800,3
50.	Plungės r.	2013	100,9	1 484,3
		2014	100,5	1 638,2
		2015	110,9	1 601,8

51.	Biržų r.	2013	93,1	1 174,7
		2014	103,5	1 304,8
		2015	104,3	1 266,7
52.	Šilutės r.	2013	100,9	1 341,2
		2014	107,3	1 522,6
		2015	108,3	1 691,7
53.	Šilalės r.	2013	119,9	2 155,1
		2014	111,4	2 103,1
		2015	105,7	2 120,2
54.	Akmenės r.	2013	111,7	1 571,0
		2014	120,0	2 069,6
		2015	118,7	2 030,2
55.	Pakruojo r.	2013	135,7	2 147,3
		2014	124,8	2 186,8
		2015	119,4	2 085,1
56.	Tauragės r.	2013	141,0	2 527,3
		2014	140,4	2 658,1
		2015	143,3	2 848,9
57.	Pasvalio r.	2013	132,5	1 466,1
		2014	141,6	1 579,7
		2015	150,5	1 490,2
58.	Radviliškio r.	2013	93,3	565,6
		2014	130,7	816,1
		2015	163,3	882,2
59.	Anykščių r.	2013	160,9	2 392,3
		2014	145,6	2 354,4
		2015	158,0	2 316,9
60.	Šiaulių m.	2013	226,6	2 019,2
		2014	227,3	2 122,4
		2015	228,1	2 125,1

Šaltinis: Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 6 priedas

Atlikti veiksmai dėl valstybės nekilnojamojo turto (Vaiko raidos centro) atnaujinimo

Data	Atlikti veiksmai
2007-10-10	LR Vyriausybės 2007-10-10 nutarimas Nr. 1082 „Dėl atnaujinamo valstybės nekilnojamojo turto sąrašo patvirtinimo“. Numatyta atnaujinti netinkamą turtą, esantį Vytauto g. 15, Vilniuje, jį parduodant ir pastatyti naują VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Pediatrijos centro, konsultacinės poliklinikos ir filialo, Vaiko raidos centro, korpusą (Santariškių g. 7, Vilniuje). Įvykdymo terminas – 2011 m.
2008-03-21	Pasirašytas dvišalis susitarimas tarp Sveikatos apsaugos ministerijos ir AB Turto banko dėl naujo Pediatrijos centro, Vaikų konsultacinės poliklinikos ir Vaiko raidos centro korpuso Santariškėse statybos. Užbaigimo terminas – 2012 m.
Nuo 2008-06-09	Pastatus, esančius Vytauto g. 15, Vilniuje, patikėjimo teise priklausančius VĮ Turto bankui, panaudos pagrindais valdo Sveikatos apsaugos ministerija ir VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninė (nuo 2011 m. – VŠĮ VUL Santariškių klinikos).
2008-06-06	Sveikatos apsaugos ministerija raštu Nr. 10-(3.33-15)-3226 pritarė VĮ Turto banko parengtam VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Pediatrijos centro statinio projektavimo užduoties projektui.
2009-02-27	Įvykus viešajam pirkimui ir paskelbus nugalėtoją, tarp AB Turto banko ir UAB „Archiplanas“ pasirašyta VŠĮ Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Pediatrijos centro, konsultacinės poliklinikos ir filialo, Vaiko raidos centro, korpuso projektavimo sutartis Nr. (10.9-52-09)-T8-29.
2012-09-03	Gautas bendrosios ekspertizės aktas Nr. 11/067-2 su teigiama išvada, kad techninis projektas atitinka esminius statinio reikalavimus. Bendras pastato plotas – 45 tūkst. kv. m., įskaitant Vaiko raidos centro atskiro korpuso plotą – 8 tūkst. kv. m. Statybos baigimo terminas – 2016 m. Naujo pastato vertė – 92 mln. Lt.
2013-09-25	Įgriuvo neremontuojamo Vaiko raidos centro pastato stogas. Steigėja (Sveikatos apsaugos ministerija) neskyrė lėšų seno pastato remontui, nes dar 2011 m. Vaiko raidos centras iš jo turėjo išsikelti. Dėl avarinės pastato būklės buvo sumažintas lovų skaičius, pablogėjo šio centro paslaugų prieinamumas. Vaiko raidos centrui siūloma keltis į netinkamą pediatrijos paslaugoms teikti pripažintą VŠĮ VUL Santariškių klinikų Pediatrijos korpusą, kai pediatrijos skyriai iš jo bus iškelti į naują korpusą, planuotą pastatyti 2018 m. 2013–2014 m. Sveikatos apsaugos ministerija ir VŠĮ VUL Santariškių klinikos svarstė kelis galimus perkėlimo į kitas patalpas variantus (į sanatoriją UAB „Pušyno kelias“, Vilniaus m. sutrikusio vystymosi kūdikių namus ir kt.).
2013-12-01	Vaiko raidos centro veikla atnaujinama Vytauto g. 15, Vilniuje, veikiančiuose 5 pastatuose, vienas skyrius perkeltas į Vaikų ligoninę, esančią Santariškių g. 7.
2014-03-19	Priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007-10-10 nutarimo Nr. 1082 „Dėl atnaujinamo valstybės nekilnojamojo turto sąrašo patvirtinimo“ pakeitimas, kuriame nustatytas VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pediatrijos centro, Vaikų konsultacinės poliklinikos ir Vaiko raidos centro korpuso Santariškėse statybos baigimo terminas – 2017 m.

Data	Atlikti veiksmai
2014-06-30	Sveikatos apsaugos ministerijos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų teikimu LR Vyriausybės strateginis komitetas priėmė sprendimą sumažinti Vaikų ligoninės Pediatrijos korpusą nuo 45 tūkst. kv. m. iki 15 tūkst. kv. m. ir nestatyti Vaiko raidos centro korpuso.
2014-12-23	Priimtas LR Vyriausybės 2007-10-10 nutarimo Nr. 1082 „Dėl atnaujinamo valstybės nekilnojamojo turto sąrašo patvirtinimo“ pakeitimas. Statybos baigimo terminas – 2017 m.
2015-08-18	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų generalinis direktorius, Vaikų ligoninės, VšĮ VU ligoninės Santariškių klinikų filialo, direktorius ir Vaiko raidos centro vadovė pasirašė susitarimą Nr. S-240(1.1.5) G1-80 „Dėl Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaiko raidos centro veiklos perkėlimo“. Susitarimą pasirašiusios šalys įsipareigoja siekti, kad Vaiko raidos centro veikla būtų perkelta iš patalpų, esančių Vytauto g. 15, Vilniuje, į Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Pediatrijos korpuso patalpas, esančias Santariškių g. 4, Vilniuje, kurios turi būti paruoštos ir pritaikytos Vaiko raidos centro veiklai ir poreikiams, skyrus finansavimą ir išskėlus šiuo metu Pediatrijos korpuso veikiančius skyrius į naują Vaikų ligoninės korpusą, ne vėliau kaip iki 2018-12-31.
2015 m. rugpjūčio – gruodžio mėn.	Su Sveikatos apsaugos ministerija ir VĮ Turto banku derinama naujai projektuojamo Vaikų ligoninės Pediatrijos korpuso (15 tūkst. kv. m.) techninė užduotis, rengiamos projektavimo paslaugų pirkimo sąlygos (tarptautinis konkursas).
2016-04-11	Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu Nr. V-473 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ patvirtintas projektų finansavimo sąlygų aprašas Nr. 1.
2016-04-20	LR Vyriausybės nutarimu Nr. 385 buvo patikslintas turto atnaujinimo projektas ir dabar jo pavadinimas „VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pediatrijos korpusas Vilniuje, Santariškių g. 7, sujungtas su antžeminėmis ar požeminėmis jungtimis Vilniuje, Santariškių g. 1, 2, 4, 5, 7, 14, 16, P. Baublio g. 3B,5“.
2016-07-27	Sveikatos ministerija informavo Valstybės kontrolę, kad yra priimtas ministerijos sprendimas siekti, kad Vaiko raidos centro veikla būtų perkelta iš patalpų, esančių Vytauto g. 15, Vilniuje, į planuojamą pastatyti naują Vaiko raidos centro korpusą Santariškių g. 7, ir naujai statomam Vaiko raidos centro korpusui skirti tikslinį 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir valstybės biudžeto finansavimą. Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir su Vaiko raidos centro atstovais derina 2015-08-18 susitarimo Nr. S-240(1.1.5) G1-80 „Dėl Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaiko raidos centro veiklos perkėlimo“ pakeitimo projektą, kurio pagrindu būtų nustatytos naujos šalių pareigos ir įsipareigojimai. Ministerija 2016-07-12 išsiuntė prašymą VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikoms pakoreguoti pateiktą preliminarųjį projekcinį pasiūlymą ir pateikti jį ministerijai pakartotinai įvertinti.
2016-08-01	Sveikatos apsaugos ministerija iš VĮ Turto banko perėmė parengtą VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Pediatrijos centro, Vaikų konsultacinės poliklinikos ir Vaiko raidos centro korpuso techninį projektą ir pati rengiasi vykdyti statytojo funkcijas.

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal Vaiko raidos centro ir VĮ Turto banko pateiktą informaciją

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 7 priedas

Reikalavimai ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio paslaugas teikiančių įstaigų specialistams

Specialistai	Regiono centrų ASPĮ specialistų etatai	Savivaldybių centrų ASPĮ, teikianti ne mažiau kaip 3 500 VRSAR paslaugų per metus
1. Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), turintis socialinio pediatro sertifikatą	ne mažiau kaip 1,5 etato	ne mažiau kaip 0,75 etato
2. Medicinos psichologas	ne mažiau kaip 1,5 etato	ne mažiau kaip 0,75 etato
3. Logopedas	ne mažiau kaip 1,5 etato	ne mažiau kaip 0,75 etato
4. Kineziterapeutas arba kineziterapeuto padėjėjas	ne mažiau kaip 1,5 etato	ne mažiau kaip 0,75 etato
5. Socialinis darbuotojas (turintis spec. vidurinį išsilavinimą)	ne mažiau kaip 1,0 etatas	ne mažiau kaip 0,75 etato
6. Slaugytoja	ne mažiau kaip 1,0 etatas	ne mažiau kaip 0,75 etato

Šaltinis: Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos

„Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų poreikius ir užtikrina jų socialinę integraciją“

8 priedas

Vaiko raidos ir intelekto vertinimo testai

Metodikos pavadinimas	Ar pritaikyta ir standartizuota	Rengėjas	Kas ir kada patvirtino	Specifinė grupė, kuriai taikoma metodika
Vaiko raidos vertinimo skalė, DISC (Amdur, J. R.; Mainland M. K.; Parker K. C. H., Ontarijas, Kanada, 1984)	Pritaikyta ir nestandartizuota	VšĮ Respublikinės universitetinės ligoninės Vaiko raidos centras; VšĮ „Mažylis ir šeima“	SAM 2000-12-14 įsakymas Nr. 728	Nuo 2 sav. iki 5 metų vaikų raidos gebėjimų vertinimas smulkiosios motorikos, kalbos supratimo, ekspresyvosios kalbos, stambiosios motorikos, girdimojo ir regimojo dėmesio, savarankiškumo, socialinių įgūdžių srityse
Miuncheno funkcinė raidos diagnostika (Hellbruegge, 1985)	Pritaikyta, nestandartizuota	VšĮ Respublikinės universitetinės ligoninės Vaiko raidos centras	SAM 2000-12-14 įsakymas Nr. 728	Vaikai iki 1 metų
Bayley kūdikių raidos vertinimo skalė (1993 m.)	Nepritaikyta, nestandartizuota, nenaudojama		SAM 2000-12-14 įsakymas Nr. 728	Vaikai nuo 1 iki 42 mėn.
Klinikinė autizmo vertinimo skalė, CARS (Schopler, E.; Reichler, R. J.; Renner, B. R., JAV, 1988)	Pritaikyta	Dr. S. Lesinskiene	SAM 2000-12-14 įsakymas Nr. 728	Vaikai iki 18 metų
Wechslerio intelekto skalė vaikams (trečias leidimas) (WISC-III)	Pritaikyta ir standartizuota	VU Specialiosios psichologijos laboratorija		6–16 m. vaikai. Skalė skirta išsamiam intelektinių gebėjimų vertinimui atlikti
Wechslerio suaugusiųjų intelekto skalė– (trečias leidimas) (WAIS-III)	Pritaikyta ir standartizuota	VU Specialiosios psichologijos laboratorija		16–89 m. asmenys. Skalė skirta išsamiam intelektinių gebėjimų vertinimui atlikti
Wechslerio trumpoji intelekto skalė (WASI)	Pritaikyta ir standartizuota	VU Specialiosios psichologijos laboratorija		6–89 m. asmenys. Skalė skirta pakartotiniams intelektinių gebėjimų vertinimui arba greitam pažintinio funkcionavimo patikrinimui atlikti
Vaiko raidos skalė (VRS)	Pritaikyta ir standartizuota	Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras	Naudojama švietimo sistemoje, ASPJ naudoti negali	3 mėn.–3 m. vaikai

Šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerija

Valstybinio audito ataskaitos

„Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų poreikius ir užtikrina jų socialinę integraciją“

9 priedas

Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkluzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų plano duomenys

1 lentelė. Veiksmų plano tikslas, uždavinys ir priemonės, susiję su inkluzinio ugdymo prieinamumo plėtojimu

Tikslas: padidinti švietimo prieinamumą, pagerinti ugdymo kokybę mokyklose, vykdančiose pradinio ir pagrindinio ugdymo programas
1. Uždavinys: sudaryti sąlygas mokykloms lanksčiai formuoti ugdymo turinį ir organizuoti ugdymo ir mokymosi procesą
1.3. Priemonė: sudaryti sąlygas mokykloms mažinti ankstyvąjį mokinių pasitraukimą iš švietimo sistemos ir didinti anksti palikusiujų mokyklą įtrauktį
1.3.1. Veikla: mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių dėl negalių, sutrikimų, mokymosi sunkumų, ugdymosi ir švietimo pagalbos plėtojimas
1.3.2. Veikla: specialiojo ugdymo centrų veiklos tobulinimas
1.3.3. Veikla: specialiųjų mokymo priemonių, metodinės, mokomosios medžiagos mokytojams, ugdantiems mokinius, turinčius specialiųjų ugdymosi poreikių dėl intelekto sutrikimo ir kitų negalių, rengimas ir leidyba
1.3.4. Veikla: lietuvių gestų kalbos norminimas ir jos vartojimo plėtojimas
1.3.5. Veikla: naujos kartos mokinių mąstymo ir elgsenos studijos, rekomendacijų mokymo(-si) strategijoms taikyti parengimas ir diegimas
1.3.6. Veikla: vaikų pedagoginio ir psichologinio vertinimo įrankių ir metodikų pirkimas, pritaikymas, rengimas
1.4. Priemonė: remti iniciatyvas mažinti ankstyvąjį pasitraukimą iš švietimo sistemos, didinti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių įtrauktį, kurti saugią mokyklą
1.4.1. Veikla: bendrųjų bendrojo ugdymo mokyklų, diegiančių inovatyvius specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių ugdymo ir švietimo pagalbos teikimo organizavimo modelius, specialiųjų klasių, kuriose įgyvendinamos pradinio ugdymo individualizuota, pagrindinio ugdymo individualizuota ar socialinių įgūdžių ugdymo programos, rėmimas
1.4.2. Veikla: mokyklų, siekiančių įgyvendinti „visos dienos mokyklos“ idėją, rėmimas

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkluzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų plano duomenis

2 lentelė. Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkluzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų plano 1.3 ir 1.4 priemonių įgyvendinimo vertinimo kriterijai ir jų reikšmės

Uždavinių vertinimo kriterijų pavadinimai ir matavimo vienetai	Vertinimo kriterijų reikšmės			
	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.
1.3. Priemonė: sudaryti sąlygas mokykloms mažinti ankstyvąjį mokinių pasitraukimą iš švietimo sistemos ir didinti anksti palikusiujų mokyklą įtrauktį				
P-1-3-1 Mokyklų, patobulinusių mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymosi ir švietimo pagalbos teikimo formas, skaičius, vnt.	–	–	10	40
P-1-3-2 Parengtų ir išleistų specialiųjų mokymosi priemonių, metodinės, mokomosios medžiagos mokytojams, ugdantiems mokinius, turinčius specialiųjų ugdymosi poreikių, skaičius vnt.	17	10	2	3
P-1-3-3 Papildytų gestų aprašų skaičius (vienetais)	250	250	500	500

P-1-3-4 Parengtų naujos kartos mokinių mąstymo ir elgsenos studijų ir rekomendacijų mokymo (si) strategijoms taikyti skaičius, vnt.	–	–	2	–
P-1-3-5 Parengtų konsultantų, gebančių taikyti mokymo (si) strategijas ir konsultuoti mokytojus, skaičius, vnt.	–	–	–	50
P-1-3-6 Mokytojų, tobulinusių gebėjimus taikyti mokymo (si) strategijas, skaičius, vnt.	–			1500
1.4. Priemonė: remti iniciatyvas mažinti ankstyvąjį pasitraukimą iš švietimo sistemos, didinti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių įtrauktį, kurti saugią mokyklą				
P-1-4-1 Bendrųjų bendrojo ugdymo mokyklų, įgyvendinusių inovatyvius specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių ugdymo ir švietimo pagalbos teikimo organizavimo modelius, skaičius, vnt.	–	–	8	24
P-1-4-2 Mokyklų, įgyvendinusių „visos dienos mokyklos“ idėją, skaičius, vnt.	–	–	20	20

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkluzinio ugdymo plėtros 2014–2016 metų veiksmų plano duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 10 priedas

Nagrinėtų savivaldybių ugdymo įstaigos ir jose ugdomų vaikų skaičius 2016 m. pradžioje

Savivaldybės	Bendras ugdymo įstaigų skaičius				Bendras ugdomų vaikų skaičius					Ugdomi SUP turintys vaikai		
	specialiosios paskirties	ikimokyklinio	bendrojo ugdymo	iš viso	specialiosios paskirties įstaigose	ikimokyklinio ugdymo įstaigose	bendrojo ugdymo įstaigose	iš viso	iš jų vaikai su SUP	specialiosios paskirties įstaigose	ikimokyklinio ugdymo įstaigose	bendrojo ugdymo įstaigose
Kauno r.	-	27	27	54	-	2 354	9 628	11 982	2 030	-	674	1 356
Šilalės r.	-	1	14	15	-	267	3 742	4 009	424	-	5	419
Širvintų r.	-	2	11	13	-	373	1 882	2 255	149	-	3	146
Telšių r.	2	8	23	33	125	1 077	5 608	6 810	1 112	125	222	765
Utenos r.	1	6	18	25	41	1 030	4 191	5 262	955	41	209	705
Vilniaus r.	-	20	53	73	-	1 545	11 025	12 570	554	-	13	541
Iš viso	3	64	146	213	166	6 646	36 076	42 888	5 224	166	1 126	3 932
Proc.	1,4	30	68,6	-	0,4	15,5	84,1	-	12	3	22	75

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal šešių savivaldybių duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 11 priedas

Ugdymo įstaigų pritaikymo neįgalių poreikiams tenkinti duomenys

1 lentelė. Nagrinėtų savivaldybių ugdymo įstaigų pritaikymo neįgalių poreikiams tenkinti duomenys

Savivaldybė	Savivaldybės ugdymo įstaigų skaičius				Įstaigos pritaikytos (iš dalies pritaikytos) neįgalių poreikiams tenkinti				Neįgalių poreikiams tenkinti pritaikytų įstaigų dalis, proc.			
	specialiosios paskirties	ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo	bendrojo ugdymo	iš viso	specialiosios paskirties	ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo	bendrojo ugdymo	iš viso	specialiosios paskirties	ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo	bendrojo ugdymo	iš viso
Kauno r.	-	27	27	54	-	5	9	14	-	19	33	26
Šilalės r.	-	1	14	15	-	1	14	15	-	100	100	100
Širvintų r.	-	2	11	13	-	2	11	13	-	100	100	100
Telšių r.	2	8	23	33	2	2	9	13	100	25	39	39
Utenos r.	1	6	18	25	1	3	10	14	100	50	56	56
Vilniaus r.	-	20	53	73	-	10	25	35	-	50	47	48
Iš viso	3	64	146	213	3	23	78	104	100	36	53	49

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal šešių savivaldybių duomenis

2 lentelė. Nagrinėtų ugdymo įstaigų informacija apie švietimo pagalbos specialistų pakankamumą

Savivaldybė	Nagrinėtų bendrojo ugdymo mokyklų skaičius	Bendras ugdomų vaikų skaičius	2015/2016 m. m. ugdomi vaikai, turintys SUP		Įstaigos, kurios atsakė į klausimą			
			iš viso	iš jų:	nepakanka specialiosios pedagoginės pagalbos	proc.	nepakanka specialiosios pagalbos	proc.
				SUP labai dideli, dideli ir vidutiniai				
Kauno r.	20	5 948	593	270	15	75	15	75
Šilalės r.	9	2 717	281	93	3	33	3	33
Širvintų r.	8	1 561	118	83	4	50	5	63
Telšių r.	12	3 146	342	146	5	42	7	58
Utenos r.	10	2 427	463	240	4	40	5	50
Vilniaus r.	25	5 734	298	286	16	64	14	56
Iš viso	84	21 533	2 095	1 118	47	56	49	58

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal 84 bendrojo ugdymo mokyklų duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 12 priedas

Socialinės rizikos šeimose augančių ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus neįgalių vaikų, kuriems neteikiamos ugdymo paslaugos, skaičius

Savivaldybė	Socialinės rizikos šeimose augančių ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus neįgalių vaikų, kuriems neteikiamos ugdymo paslaugos, skaičius
Kauno r.	4
Šilalės r.	3
Telšių r.	4
Vilniaus r.	2
Širvintų r.	2
Utenos r.	0
Iš viso	15

Šaltinis: Valstybės kontrolė pagal šešių savivaldybių duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir
 įtraukusis ugdymas atitinka neįgalių vaikų
 poreikius ir užtikrina jų socialinę
 integraciją“
 13 priedas

Rekomendacijų įgyvendinimo priemonių planas

Nr.	Rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
	<u>Sveikatos apsaugos ministerijai</u>		
	Siekiant sumažinti raidos sutrikimų turinčių vaikų neįgalumo atsiradimo riziką arba neįgalumo laipsnį, sėkmingai integruoti juos į visuomenę ir švietimo sistemą, turi būti užtikrintas ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumas raidos sutrikimų turintiems vaikams ir jų tėvams. Todėl būtina:		
1.	Suplanuoti ir įgyvendinti konkrečias priemones (mobilių komandų suformavimas ar kt.), kad ambulatorinės ankstyvosios reabilitacijos paslaugos būtų prieinamos vaikams, gyvenantiems savivaldybėse, kuriose šios paslaugos nėra teikiamos.	1. Atnaujinant vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principus (sveikatos apsaugos ministro 2016-10-21 įsakymu Nr. V-1189 sudaryta darbo grupė), suplanuoti priemones (mobilių komandų suformavimas ar kt.), kad ankstyvosios reabilitacijos paslaugas gautų vaikai ir jų šeimos nariai, gyvenantys savivaldybėse, kuriose šios paslaugos nėra teikiamos.	2017-12-31
2.	Įvertinti ankstyvosios reabilitacijos stacionarių paslaugų poreikį (šių paslaugų įstaigų ir lovų skaičių) ir numatyti konkrečias priemones šių paslaugų prieinamumui gerinti.	2. Kreiptis į III lygio stacionarines paslaugas vaikams teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl galimybės pradėti teikti stacionarines ankstyvosios reabilitacijos paslaugas.	2017-03-31
3.	Nedelsiant imtis konkrečių priemonių, kad Vaiko raidos centras teiktų paslaugas jo veiklai pritaikytose patalpose: skirti laikinas patalpas, remontuojant esamas, ar numatyti ir vykdyti kitas priemones, kad būtų užtikrintas Vaiko raidos centro teikiamų paslaugų prieinamumas ir kokybė.	3. 2015 m. rugpjūčio 18 d. susitarimo Nr. S-240/(1.1.5) G1-80 „Dėl Vaikų ligoninės, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, Vaiko raidos centro veiklos perkėlimo“ įgyvendinimas. SAM 2016 m. rugsėjo 27 d. įsakymo Nr. V-1111 įgyvendinimas.	Tarpinis rezultatas – Vaiko raidos centro korpuso projektavimo ir statybos darbų pradžia – 2017 m. Galutinis rezultatas – pastatytas Vaiko raidos centro korpusas Vilniuje,

Nr.	Rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
4.	Pakeisti teisės aktų nuostatas, kuriomis vadovaujantis:	4. Atnaujinant vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principus (sveikatos apsaugos ministro 2016-10-21 įsakymu Nr. V-1189 sudaryta darbo grupė):	Santariškių g. 7 – 2019 m.
4.1	į ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančių specialistų komandos sudėtį būtų įtraukti ergoterapeuto ir specialiojo pedagogo etatai;	4.1. apsvarstyti galimybę įtraukti ergoterapeutą ir / ar kitus specialistus į ankstyvosios reabilitacijos ambulatorines paslaugas teikiančių specialistų komandos sudėtį;	2017-12-31
4.2	būtų nustatyta ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos bazinė kaina ir mokėjimo už ją tvarka;	4.2. įvertinus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto finansines galimybes, nustatyti ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio išplėstinės įvairių specialistų konsultacijos bazinę kainą ir mokėjimo už ją tvarką;	
4.3	ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinės kompleksinės paslaugos būtų teikiamos 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigą.	4.3. atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto finansines galimybes, įvertinti ankstyvosios reabilitacijos ambulatorinių paslaugų teikimo 4–7 metų amžiaus vaikams, lankantiems ugdymo įstaigas, galimybes.	
5.	Parengti rekomendacijas (gaires) dėl specialistų, teikiančių vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, darbo krūvio. Siekiant užtikrinti ankstyvosios reabilitacijos paslaugų kokybę, būtina:	5. Parengti rekomendacijas dėl specialistų, teikiančių vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, darbo krūvio.	2017-12-31
6.	parengti pagrindinių vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas.	6.1. Nustatyti pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas;	2017-12-31
		6.2. Parengti pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas (SAM 2014-07-16 įsakymas Nr. V-815)*.	2020-12-31
7.	Identifikuoti šalies mastu vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį, atsižvelgiant į tai inicijuoti trūkstančių testų	7. Rengiant pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas, pasitelkti universitetus, mokslininkus, vaikų raidos sutrikimų	2017-12-31

Nr.	Rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
	kūrimą arba įsigijimą ir jų pritaikymą naudoti Lietuvoje.	paslaugas teikiančias įstaigas, įvertinti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos testų poreikį.	
8.	Viešai skelbti vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas. <u>Švietimo ir mokslo ministerijai</u> Siekiant užtikrinti neįgalumą ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų galimybę įgyti tinkamą, kokybišką pradinį ir pagrindinį išsilavinimą bendrojo ugdymo įstaigose lygiai su kitais asmenimis tose bendruomenėse, kuriose jie gyvena, ir sėkmingą šių vaikų ir jų šeimos narių integravimąsi į visuomenę, yra būtina:	8. Parengtas pagrindines vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas skelbti Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.	Nuolat
9.	numatyti ir vykdyti konkrečias Bendrojo ugdymo mokyklų, vykdančių pradinio ir pagrindinio ugdymo programas, stiprinimo ir inkluzinio ugdymo plėtros priemones, numatyti tarpinius jų įgyvendinimo terminus ir vertinimo kriterijų reikšmes 2017–2022 metų laikotarpiui.	9.1. Įgyvendinant Valstybinės švietimo 2013–2022 m. strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2013 m. gruodžio 23 d. nutarimu Nr. XII-745, trečiąją tikslą, parengti ir švietimo ir mokslo ministro įsakymu patvirtinti Įtraukiojo ugdymo veiksmų planą; 9.2. Įgyvendinti 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 9.1. prioriteto „Investicijos į švietimą, profesinį mokymą, skirtas švietimo ir mokymo infrastruktūrai tobulinti, siekiant suteikti įgūdžių ir užtikrinti mokymosi visą gyvenimą galimybę“ ir 9.2 prioriteto „Mokyklos nebaigiančių asmenų skaičiaus mažinimas ir mokyklos nebaigimo prevencija, lygių galimybių gauti geros kokybės ikimokyklinį, pradinį, pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą, įskaitant grįžimui į švietimo ir mokymo procesą skirtus mokymosi būdus, tarp jų formalųjį, neformalųjį mokymąsi ir savišvietą, užtikrinimas“ priemones ir veiklas: 1. Bendrojo ugdymo mokyklų tinklo tobulinimas ir šiuolaikinių edukacinių	2017-06-01 2020 m. Tarpinis terminas: 2018-06-01

Nr.	Rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
		erdvių kūrimas bendrojo ugdymo įstaigose.	
		2. Specialiųjų mokymo priemonių ir ugdymui skirtų techninės pagalbos priemonių įsigijimas.	
		3. Bendrojo ugdymo mokyklų tinklo tobulinimas, modernių ir saugių mokymosi erdvių kūrimas.	
		4. Skaitmeninio ugdymo turinio kūrimas, vertinimas ir diegimas bei pritaikymas mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių.	
		5. Mokinių, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, įtraukties į švietimo sistemą didinimas.	
10.	Numatyti ir vykdyti konkrečias priemones:		
10.1	ugdymo įstaigų aplinką pritaikyti prie judėjimo ir kitą negalią turinčių vaikų poreikių;	10.1. Įgyvendinti 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 9.1. prioriteto „Investicijos į švietimą, profesinį mokymą, skirtos švietimo ir mokymo infrastruktūrai tobulinti, siekiant suteikti įgūdžių ir užtikrinti mokymosi visą gyvenimą galimybę“ priemonės 09.1.3-CPVA-R-724 „Mokyklų tinklo efektyvumo didinimas“ veiklas – modernizuoti ne mažiau kaip 80 savivaldybių atrinktų mokyklų pastatus ir patalpas ir pritaikyti neįgaliesiems.	2020 m. Tarpinis terminas – 2018-06-01
10.2	siekiant užtikrinti pakankamą švietimo pagalbos specialistų etatų skaičių mokyklose, diferencijuoti mokinio krepšelio lėšas pagal specialiųjų ugdymosi poreikių lygį.	10.2.1. Parengti ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu patvirtinti Mokinio krepšelio lėšų apskaičiavimo ir paskirstymo metodikos pataisas, diferencijuojant skiriamą sumą specialiesiems ugdymosi poreikiams tenkinti pagal mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių lygį.	2017-12-01
		10.2.2. Dalyvauti bandomajame ERASMUS + Programos (KA 3 – <i>Support for policy reform</i>) projekte. Kartu su projekto partneriais parengti	2018-12-01

Nr.	Rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
		rekomendacijas dėl įtraukiojo švietimo finansavimo politikos formavimo.	
11.	Įvertinti metodikų, skirtų padėti pedagogams kokybiškai organizuoti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, poreikį ugdymo įstaigose ir užtikrinti trūkstančių metodikų parengimą. Įvertinti specialiųjų ugdymo ir mokymo priemonių, reikalingų kokybiškai organizuoti neįgalių ir specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, poreikį ir organizuoti ugdymo įstaigų aprūpinimą jomis.	11.1. Atlikti metodinių, mokymo, ugdymo priemonių, skirtų specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymui, poreikio ir mokyklų aprūpinimo jomis analizę. 11.2. Parengti trūkstamas metodikas ir specialiąsias ugdymo priemones, įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų lėšomis finansuojamus projektus, ir jomis aprūpinti mokyklas.	2017-12-01 2020 m. Tarpinis terminas – 2018-06-01
12.	Organizuoti informacijos apie metodikas, skirtas padėti pedagogams kokybiškai organizuoti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų ugdymą, sklaidą (skelbti metodikas Švietimo ir mokslo ministerijos arba kitos atsakingos institucijos tinklalapyje, organizuoti specialistų mokymus šių metodikų taikymo ar kt. klausimais).	12.1. Pertvarkyti Švietimo ir mokslo ministerijai pavaldžių centrų interneto svetaines, sudarant palankias sąlygas mokykloms naudotis metodinėmis, mokymo, ugdymo priemonėmis, skirtomis SUP turinčių mokinių ugdymui. 12.2. Įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų lėšomis finansuojamus projektus: „Ilgalais mokytųjų kvalifikacijos tobulinimas ir naujų specialistų pritraukimas į švietimo ir švietimo pagalbos veiklą“ ir „Mokytųjų ir kitų ugdymo procese dalyvaujančių asmenų, savivaldybių švietimo pagalbos įstaigų ir savivaldybių administracijų švietimo padalinių specialistų kvalifikacijos dirbti su įvairiomis specialiųjų ugdymo poreikių turinčių mokinių grupėmis tobulinimas“, į organizuojamus mokymus įtraukti metodikų, mokymo, ugdymo priemonių, skirtų dirbti su SUP turinčiais vaikais, taikymo klausimus.	2018-06-01 2017–2020 m. Tarpinis terminas: 2018-06-01
13.	Siekiant tobulinti įtraukiojo ugdymo organizavimą ir skatinti visuomenės toleranciją neįgaliesiems asmenims, veiklos planavimo dokumentuose numatyti ir įgyvendinti priemones, susijusias su visuomenės tolerancijos neįgaliesiems didinimu švietimo srityje.	13.1. Savivaldybėse organizuoti viešąsias konsultacijas, skatinančias toleranciją neįgaliesiems asmenims ir visuomenės toleranciją neįgaliesiems švietimo srityje. 13.2. Švietimo ir mokslo ministerijos ir jai pavaldžių centrų interneto svetainėse	2017-06-01 2017–2020 m.

Nr.	Rekomendacija	Veiksmas / priemonės / komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)*
		periodiškai skelbti informaciją, skatinančią toleranciją neįgaliesiems ir SUP turintiems mokiniams.	

Atstovai ryšiams, atsakingi už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane numatytais terminais:

Regina Labinienė, Švietimo ir mokslo ministerijos Bendrojo ugdymo departamento Švietimo pagalbos skyriaus vyriausioji specialistė, el. p. Regina.Labiniene@smm.lt

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Motinos ir vaiko sveikatos skyriaus vyriausiasis specialistas Paulius Raugas

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Motinos ir vaiko sveikatos skyriaus patarėja Anželika Balčiūnienė

* vaikų raidos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikų parengimas, susijęs su Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 7 priedo „Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašas“ vykdymu ir finansavimu