



Valstybinio audito ataskaitos santrauka

AR ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS
PASLAUGOS IR ĮTRAUKUSIS UGDYMAS
ATITINKA NEJGALIŲ 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

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 būtina 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 asmens 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 inkluzinio ugdymo plėtros 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 trūkstančių 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.