

ANKSTYVOJI INTERVENCIJA VAIKYSTĖJE

Pažanga ir pokyčiai
2005–2010 m.



**ANKSTYVOJI INTERVENCIJA
VAIKYSTĖJE
PAŽANGA IR POKYČIAI
2005–2010 m.**

Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra



Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra yra nepriklausoma, savarankiška organizacija, kurią finansiškai remia valstybės Agentūros narės ir Europos institucijos (Europos Komisija ir Europos Parlamentas).

Leidinyje išdėstytos individualių autorių nuostatos nebūtinai atspindi oficialųjį Agentūros, jos valstybių narių ar Europos Komisijos požiūrį į nagrinėjamą klausimą. Europos Komisija neatsako už leidinio informacijos panaudojimą.

Redagavo V. Soriano ir M. Kyriazopoulou, Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros darbuotojai.

Daugiausia prie šio leidinio rengimo prisidėjo Filomena Pereira (Švietimo ministerija, Portugalija), Bojana Globačnik (Švietimo ir sporto ministerija, Slovėnija), Yolanda Jiménez Martínez (Švietimo ministerija, Ispanija), Małgorzata Dońska-Olszko (Švietimo ministerija, Lenkija) ir Lenka Svitek (Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros stažuotoja).

Naudoti šios ataskaitos ištraukas galima tik konkrečiai nurodžius šaltinį. Nuoroda turėtų būti tokia: Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra, 2010. *Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Pažanga ir pokyčiai 2005–2010m.*, Odense, Danija: Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra

Ataskaita parengta elektroniniu formatu 21 kalba siekiant kuo didesnio informacijos prieinamumo. Skaitmeninę versiją galima parsisiųsti iš Agentūros interneto svetainės: www.european-agency.org

ISBN: 978-87-7110-048-8 (Spausdinta) ISBN: 978-87-7110-071-6 (Elektroninė)

© Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra 2010 m.

Sekretariatas
Østre Stationsvej 33
DK-5000 Odense C Danija
Tel: +45 64 41 00 20
secretariat@european-agency.org

Būstinė Briuselyje
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Brussels Belgium
Tel: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Šio leidinio rengimą ir leidybą rėmė Europos Komisijos švietimo ir kultūros generalinis direktoratas:
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm



TURINYS

IŽANGINIS ŽODIS	5
IIVADAS	7
1. ĮVAIRIŲ ŠALIŲ PATEIKTOS INFORMACIJOS SANTRAUKA.....	11
1.1 Pažanga ir esminiai pokyčiai gerinant paslaugų prieinamumą.....	11
1.1.1 <i>Politinių priemonių plėtra</i>	<i>12</i>
1.1.2 <i>Informacijos šeimoms ir praktikams prieinamumas.....</i>	<i>12</i>
1.1.3 <i>Tikslinių grupių apibrėžimas</i>	<i>13</i>
1.2 Pažanga ir esminiai pokyčiai gerinant paslaugų artumą.....	17
1.2.1 <i>Paslaugų decentralizavimas</i>	<i>17</i>
1.2.2 <i>Šeimos poreikių tenkinimas.....</i>	<i>19</i>
1.3 Pažanga ir esminiai pokyčiai gerinant finansinį prieinamumą .	22
1.3.1 <i>AIV tarnybų finansavimas.....</i>	<i>22</i>
1.4 Pažanga ir esminiai pokyčiai interdisciplininiame darbe	23
1.4.1 <i>Bendradarbiavimas su šeimomis</i>	<i>24</i>
1.4.2 <i>Komandos kūrimas ir komandos narių stabilumas.....</i>	<i>26</i>
1.5 Pažanga ir esminiai pokyčiai paslaugų įvairovės ir sektorių koordinavimo srityse	28
1.5.1 <i>Tinkamas sektorių koordinavimas.....</i>	<i>29</i>
1.5.2 <i>Paslaugų teikimo koordinavimas ir pagalbos tęstinumas..</i>	<i>32</i>
1.5.3 <i>Papildoma informacija apie AIV paslaugų kokybės standartus</i>	<i>33</i>
2 IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	37
2.1 Išvados.....	37
2.2 Rekomendacijos	38
2.2.1 <i>AIV paslaugų teikimo užtikrinimas visiems gyventojams, kuriems šių paslaugų reikia</i>	<i>39</i>
2.2.2 <i>AIV paslaugų kokybės ir vienodų paslaugų teikimo standartų užtikrinimas</i>	<i>39</i>



2.2.3	<i>Pagarba vaikų ir jų šeimų poreikiams ir teisėms</i>	40
2.2.4	<i>Teisėkūra ir politinės priemonės</i>	42
2.2.5	<i>Koordinavimo gerinimas</i>	42
2.2.6	<i>Specialistų vaidmens išryškėjimas</i>	43
	DELEGUOTŲ EKSPERTŲ SĄRAŠAS	45
	PRIEDAS	46



IŽANGINIS ŽODIS

Ši ataskaita – tai pažangos ir pastebimų pokyčių nuo 2005 metų vykusių ankstyvosios intervencijos vaikystėje (AIV) srityje Europoje santrauka. Šie pokyčiai yra bendro pobūdžio, tačiau susiję su penkiais raktiniais elementais – paslaugų prieinamumu, artumu, finansiniu prieinamumu, tarpžinybiniu bendradarbiavimu ir paslaugų įvairove – išskirtais kaip esminiai AIV veiksniai 2005 metais Agentūrai nagrinėjant šią sritį.

Agentūros valstybės narės dabartinį projektą inicijavo siekdamos atnaujinti AIV analizę, kurią Agentūra vykdė 2003–2004 metais.

Iš viso 26 valstybės – Airija, Austrija, Belgija (prancūzakalbė bendruomenė), Čekija, Danija, Estija, Graikija, Islandija, Ispanija, Jungtinė Karalystė (Anglija ir Šiaurės Airija), Kipras, Latvija, Lenkija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Nyderlandai, Norvegija, Portugalija, Prancūzija, Slovėnija, Suomija, Švedija, Šveicarija, Vengrija, Vokietija – dalyvavo šio projekto veikloje iš viso delegavusios 35 nacionalinius ekspertus. Ekspertų kontaktiniai duomenys pateikti šios ataskaitos pabaigoje.

Nuoširdi padėka ekspertams, taip pat Agentūros atstovų tarybos nariams ir nacionaliniams koordinatoriams už jų indėlį į šį projektą. Tik jų visų bendras darbas užtikrino šio Agentūros projekto sėkmę.

Šioje ataskaitos santraukoje apžvelgiamos esminės projekto įžvalgos. Ji parengta remiantis valstybių, dalyvavusių projekte, atsiųstomis ataskaitomis. Šios ataskaitos, kita su AIV susijusi medžiaga patalpintos Agentūros tinklapio svetainėje, skirtoje šiam projektui: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Direktorius

Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra



IVADAS

Šioje ataskaitoje, remiantis nacionalinėse ataskaitose pateikta informacija, apžvelgiama pažanga ir esminiai pokyčiai, įvykę ankstyvosios intervencijos vaikystėje (AIV) srityje projekte dalyvavusiose šalyse nuo 2005 metų.

Projektą inicijavo Agentūros šalys narės tikslu atnaujinti Agentūros 2003–2004 metais atliktą AIV analizę. 2005 metais publikuotos ataskaitos santraukos skaitmeninė versija patalpinta: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

Pirmajame Agentūros projekte buvo išryškinta AIV svarba tiek politiniu, tiek profesiniu požiūriu ir parengta nauja AIV koncepcija, atspindinti tiesioginio sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos sričių specialistų bendradarbiavimo būtinybę ir reikšmę. Ši AIV koncepcija orientuota į vaiko raidą ir socialinės sąveikos poveikį žmogaus raidai apskritai, o ypač – įtaką vaikui. Tai rodo perėjimą nuo į vaiką orientuotos intervencijos prie visapusiškesnio požiūrio, atsižvelgiant į vaiką, šeimą ir aplinką, ir atitinka platesnę idėjų negalės srityje raidą, t. y. perėjimą nuo „medicininio“ link „socialinio“ modelio.

Atlikusi AIV situacijų analizę, pirmojo Agentūros projekto ekspertų grupė pasiūlė tokį darbinį AIV apibrėžimą:

AIV yra tarnybų/paslaugų ankstyvojo amžiaus vaikams ir jų šeimoms struktūra; paslaugos teikiamos šeimų prašymu tam tikru vaiko gyvenimo laikotarpiu ir apima veiksmus, kurių imamasi, kai vaikui reikia specialios pagalbos, siekiant:

- *užtikrinti ir skatinti vaiko raidą,*
- *stiprinti šeimos kompetencijas,*
- *skatinti socialinę šeimos ir vaiko inkluziją.*

Vykdant pirmąjį Agentūros projektą, buvo išskirti elementai, kurių diegimas ypač tampriai susijęs su naująja AIV koncepcija. Šie elementai yra:

Paslaugų prieinamumas: paslaugos vaikams ir šeimoms turi būti pradamos teikti kiek įmanoma anksčiau. Visose šalyse, AIV paslaugų prieinamumas yra prioritetas: siekiama, kad visiems, kam būtina pagalba, ir nesvarbu, kur jie gyventų – miesto ar kaimo



vietovėje – būtų suteiktos kokybiškos paslaugos bei reikalinga parama, o ištekliai būtų prieinami.

Paslaugų artumas: pirmiausia susijęs su tuo, kad visi, kam reikia pagalbos, būtų lengvai pasiekiami ir kad paslaugos būtų teikiamos kiekvienam tikslinės grupės nariui. Parama turėtų būti teikiama kiek įmanoma arčiau šeimų ir vietinių, ir bendruomeninių lygmeniu. Paslaugų artumas taip pat siejamas su idėja teikti paslaugas, orientuotas į šeimos poreikius. Šeimos poreikių išmanymas ir tolerancija jiems turėtų būti AIV pagalbos pagrindas.

Finansinis prieinamumas: paslaugos teikiamos nemokamai arba už minimalų užmokestį. Paslaugos teikiamos per viešuosius fondus iš sveikatos, socialinių ar ugdymo įstaigų, draudimo kompanijų ar nepelno organizacijų. Paslaugas gali teikti ir finansuoti atskiri teikėjai arba keli, papildantys vienas kitą.

Interdisciplininis darbas: tiesioginę paramą vaikams ir jų šeimoms teikia kvalifikuoti įvairių sričių specialistai, turintys skirtingas profesines kvalifikacijas. Interdisciplininis darbas suteikia reikiamą galimybę specialistams, dirbantiems vienoje komandoje keistis informacija.

Paslaugų įvairovė: šis bruožas glaudžiai susijęs su disciplinų, įtrauktų į AIV, įvairove. Trijų žinybų įtrauktis – sveikatos apsaugos, socialinių paslaugų ir švietimo – yra būdinga AIV paslaugoms įvairiose šalyse, tačiau kartu pastebima ir esminių skirtumų.

Vadovaudamiesi penkiais pagrindiniais naujosios AIV koncepcijos elementais, pirmojo Agentūros projekto ekspertai parengė jų diegimo rekomendacijas, kurios nėra galutinės.

Šio analitinio Agentūros projekto siekis yra išnagrinėti gautus rezultatus ir rekomendacijų diegimo pasekmes. Dabartinio projekto uždavinys – apžvelgti nuo 2004 metų iki šiol įvykusių pažangą ir esminius pokyčius šalyse projekto dalyvėse, pagrindinį dėmesį kreipiant į anksčiau įvardytus penkis esminius elementus.

Į atnaujintą 2009–2010 metų projektą įsitraukė ir daugiau valstybių, jame dalyvavo: Airija, Austrija, Belgija (prancūzakalbė bendruomenė), Čekija, Danija, Estija, Graikija, Islandija, Ispanija, Jungtinė Karalystė (Anglija ir Šiaurės Airija), Kipre, Latvija, Lenkija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Nyderlandai, Norvegija, Portugalija,



Prancūzija, Slovėnija, Suomija, Švedija, Šveicarija, Vengrija, Vokietija.

Siekiant patikslinti jau turimą informaciją ir surinkti naujausius duomenis apie AIV paslaugų tekimą nacionaliniu lygmeniu, ši ataskaita buvo rengiama glaudžiai bendradarbiaujant su šalių deleguotais ekspertais. Šios ataskaitos pirmojoje dalyje pateikiama informacija apie įvairiose šalyse teikiamas AIV paslaugas vaikams nuo 0 iki 6 metų. Ši ataskaitos dalis atspindi pirmojo Agentūros AIV projekto dalyvių įvardytą „gyvenimo liniją“, nubrėžiančią pagrindinį kelią, kuriuo tarsi eina vaikas, kuriam reikalinga ankstyvoji intervencija nuo gimimo iki 5–6 metų.

Antrojoje dalyje keliami klausimai, susiję su vykdoma politika ir jos įgyvendinimu, taip pat su penkių kertinių AIV elementų diegimo praktika.

Šioje ataskaitoje pristatoma informacijos, kurią surinko, apibendrina ir kaip nacionalines ataskaitas pateikė projekto ekspertai, santrauka. Šalių dalyvių pateiktos nacionalinės ataskaitos patalpintos Agentūros svetainėje, projektui skirtame tinklalapyje: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Šios ataskaitos I skyriuje apžvelgiama pažanga ir esminiai AIV pokyčiai, įvykę projekto šalyse dalyvėse, siejant su penkiais esminiais AIV elementais – paslaugų prieinamumu, paslaugų artumu, finansiniu prieinamumu, interdisciplininiu darbu ir paslaugų įvairove – išskirtais AIV projekto ekspertų.

II skyriuje pristatomos esminės įžvalgos ir išvados, suformuluotos išnagrinėjus nacionalines ataskaitas ir projekto dalyvių pasitarimuose, taip pat eilė siūlymų ir rekomendacijų, skirtų politikams ir praktikams.

Priede pateikiama AIV sričiai skirtos literatūros, valstybių, dalyvavusių projekte, politikos ir teisės aktų apžvalga.



1. ĮVAIRIŲ ŠALIŲ PATEIKTOS INFORMACIJOS SANTRAUKA

Šiame skyriuje apžvelgiama bendra pažanga ir esminiai pokyčiai, įvykę Europos lygmeniu AIV srityje nuo 2005 metų. Ypač išsamiai nagrinėjami pokyčiai, įvykę penkių kertinių elementų – prieinamumo, paslaugų artumo, finansinio prieinamumo, interdisciplininio darbo ir paslaugų įvairovės – ir AIV sampratos, suformuluotos 2005 metais Agentūros vykdyto projekto metu, diegime.

Skyriuje, remiantis nacionalinėmis ataskaitomis, 2005 metais suformuluotais apibrėžimais ir rekomendacijomis, apžvelgiami pokyčiai, įvykę kiekvieno iš penkių elementų diegimo srityje.

Aprašyti paslaugų pavyzdžiai taip pat atspindi projekto dalyvių ataskaitose pateiktą informaciją. Išsamesnių duomenų apie populiariausias paslaugas, taip pat specifinių nacionalinę praktiką atspindinčių pavyzdžių galima rasti Agentūros tinklalapyje, skirtame šiam projektui: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Tolesniuose skyriuose nagrinėjami įvairūs paslaugų plėtros aspektai.

1.1 Pažanga ir esminiai pokyčiai gerinant paslaugų prieinamumą

Susitarta, kad AIV paslaugos vaikams ir šeimoms turi būti pradamos teikti kiek įmanoma anksčiau. 2005 metais buvo parengtos trijų tipų rekomendacijos, kuriomis vadovaujantis galima būtų prieinamumo plėtrą paskatinti:

- a) Politinės priemonės turi garantuoti AIV kaip teisę vaikams ir šeimoms, kurioms jos reikia, vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu lygmenimis.
- b) Turi būti teikiama aiški ir išsami informacija apie AIV tarnybas bei paslaugas šeimoms ir visų tarnybų specialistams kiek įmanoma anksčiau vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu lygmeniu tikslia ir suprantama kalba.
- c) Turi būti aiškiai apibrėžtos tikslinės grupės, kad politikos formuotojai drauge su praktikai galėtų nustatyti AIV paslaugų teikimo kriterijus.



1.1.1 Politinių priemonių plėtra

Politinės priemonės, paslaugų organizavimas ir reformos vietos, regiono ar nacionaliniu lygiu, siekiant plėtoti AIV paslaugas vaikams iki 5–6 metų ir šeimoms, buvo įgyvendinamos arba pradėtos įgyvendinti nuo 2005 metų. Tai parodė Agentūros surinkti ir apibendrinti duomenys apie šias paslaugas Europoje. (Priede pateikiama šalių projekto dalyvių AIV paslaugas reglamentuojančių teisės aktų ir politinių priemonių apžvalga).

Nepaisant skirtumų, atspindinčių nacionalinį kontekstą, iš nacionalinių ataskaitų akivaizdu, kad visose šalyse aiškiai arba ne visai aiškiai reglamentuotos AIV paslaugos kaip teisė vaikams ir šeimoms, kurioms tokių paslaugų reikia. Šios paslaugos integruotos į žymiai platesnio masto politines priemones, skirtas vaikų ir šeimų gerovei stiprinti.

Visoje Europoje trijų žinybų – sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir švietimo – politinės priemonės, iniciatyvos ir praktika tiesiogiai arba netiesiogiai susijusios su AIV plėtros procesais. Tokiu būdu atsakomybe už AIV politiką dalijasi trys ministerijos – Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir Švietimo ministerija (ar kai kuriose valstybėse ministerijoms prilyginamos žinybos). Kuri iš trijų žinybų skirtinguose AIV etapuose visiškai ar iš dalies atsako už pagalbą ir paslaugų teikimą vaikams ir šeimoms, kuriose jie auga, priklauso nuo daugelio veiksnių. Šie veiksniai tai ir šeimos ir vaiko poreikiai, vaiko amžius, reikiamos pagalbos prieinamumo galimybės, taip pat ir teisinis paslaugų ankstyvojoje vaikystėje reglamentavimas ir organizavimas, priskirtas ministerijoms.

Bendradarbiavimą priimant sprendimus skirtinguose lygmenyse (vietos, regiono, nacionaliniame) ir praktinių veiksmų dermę visos šalys laiko didžiąsias svarbos veiksmu, įtakančiu AIV proceso sėkmę ir veiksmingumą. Daug politinių iniciatyvų, kuriomis siekta pagerinti vaikui ir šeimai teikiamų paslaugų koordinavimą, buvo įgyvendinta visuose trijuose lygmenyse. (Detali informacija apie skirtingų sektorių ir paslaugų koordinavimą pateikta 1.5 ir 2.2.5. skyriuose).

1.1.2 Informacijos šeimoms ir praktikams prieinamumas

Kaip teigiama šalių ataskaitose, informacija apie AIV teikiama šeimoms, joms ėmus bendrauti su sveikatos, socialinių ir švietimo paslaugų teikėjais, jų interneto svetainėse, informacijos sklaidos



renginių metu, lankstinukų pagalba, seminarų, konferencijų metu, ir t. t.

Anot ekspertų, šiuolaikinė šeima yra atsidūrusi įvairiausių žinybų siūlomos gausios informacijos sraute. Švedijos ataskaitoje aiškiai pabrėžiama, kad tėvai susiduria ne su informacijos stoka, o su problema atrasti reikiamos specifinės informacijos, kuri būtų naudinga jiems ir jų vaikui. Ypač, teigiama ataskaitoje, susivokti ir atsirinkti reikiamą informaciją problematiška skurdžiai gyvenančioms šeimoms, imigrantams arba gyvenantiems geografiškai izoliuotose vietovėse.

Nacionalinėse ataskaitose pabrėžiama, kad visose šalyse šeimoms, besilaukiančioms kūdikio, teikiamos tam tikros paslaugos ir konsultacijos. Sveikatos apsaugos sistemoje būsimiesiems tėvams teikiamos konsultacijos ir įvairios paslaugos. Pavyzdžiui, reguliarūs nėščiąjų fizinės būklės tyrimai, taip pat būsimųjų mamų švietimas, rengimas gimdymui.

Taip pat iš ataskaitų akivaizdu, kad visose šalyse, dalyvavusiose šiame projekte, sveikatos apsaugos sistema atsižvelgia į pirmųjų vaiko gyvenimo metų ypatingą svarbą, siekia išaiškinti galimus kūdikio raidos nesklandumus. Medikų dėmesio centre yra reguliari medicinos darbuotojų atliekama vaiko stebėseną, jo imuninės sistemos stiprinimas. Numatyta naujagimio fizinės būklės patikrinimai, jo vystymosi stebėseną, taip pat skiepijimas.

1.1.3 Tikslinių grupių apibrėžimas

Ataskaitose teigiama, kad Europoje išryškėjusi tendencija teigti, kad AIV paslaugos teikiamos rizikos grupės vaikams. Specialiųjų poreikių vaikai ir šeimos, kuriose jie auga, yra tiriamos ir joms teikiama pagalba vietos lygmeniu, ten, kur jie gyvena. Teisė gauti šias paslaugas priklauso nuo negalios tipo arba gyvenimo sąlygų ypatumų ir yra reglamentuota nacionaliniu, federaliniu/regioniniu ar vietos lygiu.

Nyderlanduose sveikatos, socialinės apsaugos ir švietimo teisės aktai apibrėžia aiškius identifikavimo ir klasifikavimo kriterijus, kuriais vadovaujantis vaikai priskiriami prie tų, kuriems reikia pagalbos. Tačiau esama ir išimčių. Jos taikomos esant komplikuotiems atvejams. Pavyzdžiui, kai vienai šeimai būdingos kelios problemos (apsunkinta socialinė aplinka, patys tėvai turi specialiųjų poreikių, nemoka valstybinės kalbos, patiria psichologinių sunkumų, namie



smurtaujama), gali būti sunku išskirti pirmines ir antrines priežastis, sukėlusias vaiko raidos problemas, nes konkretaus vaiko vystymąsi visuomet įtakoja ir vaiką supanti aplinka.

Liuksemburge, teisės akte, reglamentuojančiame „pagalbą vaikams ir juos auginančioms šeimoms“ yra nustatyti pagalbos teikimo kriterijai ir procedūros bendradarbiavimo tarp šeimų, nevyriausybinių organizacijų (NVO), intervencijos projekto koordinatorių ir paslaugų teikėjų, kurios turi užtikrinti reikiamų paslaugų teikimą.

Apžvelgus nacionalines ataskaitas, atrodo, kad vis dar esama problemų, t. y. teisės aktuose nepakankamai aiškiai apibrėžti kriterijai AIV paslaugoms gauti ir jų prieinamumui užtikrinti. Kartais toje pačioje šalyje persipina specialistų ir žinių trūkumas su poreikių, rezultatų apibrėžimų stoka. Tai lemia, kad įvairiuose tos pačios šalies vietose vaikų ugdymas dienos centruose bei teikiama pagalba smarkiai skiriasi.

Pavyzdžiui, Austrijoje, vaikų neįgalumo nustatymo ar priskyrimo prie rizikos grupės, kai galima prognozė – neįgalumas, kriterijai ir procedūros labai skiriasi ir priklauso nuo regiono, kuriame gyvena vaikas, politikos.

Lenkijoje vaikams pagalba pradedama teikti vadovaujantis pirmine medikų nustatyta diagnoze ir nebūtinai atsižvelgiant į vaikų vystymosi specifiškumo keliamus ar ugdymosi procese išryškėjusius poreikius.

Slovėnijoje tikslinės grupės nėra tiksliai apibrėžtos ir teigiama, kad teikiama šeimoms pagalba neadekvati jų poreikiams.

Portugalijoje AIV tikslinei grupei priklauso 0–6 metų vaikai, turintys funkcinį sveikatos sutrikimą ar organų pažeidimų, ribojančių dalyvavimą įprastoje šio amžiaus tarpsnio vaikams veikloje ir jiems būdingame socialiniame kontekste, arba vaikai, kurių normaliam vystymuisi kyla grėsmė (sulėtėjusi raida, yra tokios raidos prognozė).

Airijoje Neįgalumo aktas (2005) apibrėžia poreikius, sąlygojamus vaikų iki penkių metų neįgalumo ir paslaugas, kurios turi būti teikiamos tiems poreikiams patenkinti, atsižvelgiant į turimus išteklius. O Asmenų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, aktas (2004), kuriuo vis dar nėra pilnai vadovujamasi, apibrėžia šių poreikių nustatymo ir paslaugų teikimo procedūras mokyklinio amžiaus vaikams.



Graikijoje veikia daugybė institucijų, privačių terapijos centrų ir tėvus bei specialistus vienijančių organizacijų (NVO), rengiančių ir diegiančių AIV programas savo iniciatyva arba bendradarbiaudamos su Sveikatos apsaugos ministerija bei Švietimo ministerija. Jų dėmesio centre yra neįgalūs vaikai nuo 0 iki 7 metų. Įgyvendinant šias programas vaiko gyvenamoje aplinkoje, namų sąlygomis: a) siekiama kuo anksčiau nustatyti vaiko neįgalumą ir b) pradėti teikti pagalbą ir konsultacijas tėvams.

Neįgalių vaikų ar rizikos grupės vaikų išaiškinimo ir pagalbos jiems teikimo mechanizmai veikia visose Europos šalyse, tačiau ženkliai skiriasi savo mastais ir veiksmingumu.

Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje), šalies mastu įgyvendinama kompleksinė patikros programa. Duomenys žinybų, siekiančių nustatyti AIV poreikį, protokoluojami, siekiant užtikrinti, kad vaikai ir šeimos, kurioms reikalinga AIV, būtų kuo anksčiau nustatytos ir nukreiptos tyrimui ir poreikių įvertinimui. Kartais kūdikiai, kuriems reikalinga AIV, identifikuojami kelių pirmųjų gyvenimo dienų bėgyje motinystės tarnybose, ligoninėse ar šeimos gyvenamosiose vietose medicinos paslaugas teikiančiuose skyriuose. Šeimas lankančios slaugytojos, kurių užduotis tam tikroje teritorijoje gyvenančių kūdikių vystymosi ir sveikatos stebėjimas pirmus dvejus metus, dažnai nukreipia vaikus tolesniam tyrimui, vėliau gautus rezultatus aptaria su vaiko tėvais. Tačiau kuo vyresnis vaikas, tuo didesnė tikimybė, kad pirmą kartą į AIV tarnybą jį nukreips įprastos ikimokyklinio ugdymo įstaigos darbuotojai.

Islandijoje, įtarus esant vaiko raidos problema, ligoninės ir sveikatos priežiūros centrai nukreipia į Valstybinį diagnostikos ir konsultavimo centrą, Aklujų ugdymo ar Kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų ugdymo centrus išsamesniam tyrimui. Valstybinis diagnostikos ir konsultavimo centras apie šią šeimą praneša Regiono neįgaliųjų reikalų tarybai. Vaikų darželiai, gavę tėvų sutikimą, kreipiasi į vietos Pedagoginio psichologinio konsultavimo centrą, jei įtarimas dėl vaiko raidos kyla darželyje. Šis centras savo ruožtu nukreipia šeimą į Valstybinį diagnostikos ir konsultavimo centrą ar Vaiko ir paauglių psichiatrijos skyrių. Nacionalinė patikros programa skirta visiems 2,5 metų vaikams ir pakartotinai visiems 4 metų vaikams. Ją įgyvendina vietos sveikatos priežiūros centrai.

Maltoje Vaiko raidos ir tyrimo skyrius (VRTS) vykdo multidisciplininį ir medicininį tyrimą ir taiko terapiją visiems nukreiptiems į jį vaikams



nuo gimimo iki 6 metų. Nukreipti gali kūdikių klinikos, šeimos gydytojai ar kalbos terapeutai, t. y. dažniausiai pirmieji specialistai, dirbantys su 2 metų vaikais, kurių sulėtėjusi kalbos raida. VRTS susijęs su ugdymu per ankstyvosios vaikystės pedagogus, kuriuos Direktoratas skiria ugdymo paslaugų tarnyboms (UPT). Šie pedagogai lanko šeimas, kurios buvo nukreiptos į VRTS ir dirba su tėvais ir vaikais, siekdami, kad vaikai įgytų reikiamų įgūdžių dar prieš įžengdami į formaliojo švietimo pakopą.

Esama šalių, kur prioritetas AIV paslaugoms gauti yra taikomas didelės rizikos šeimoms ir vaikams. Pavyzdžiui, Latvijoje jis taikomas šeimoms ir vaikams, priskiriamiems didesnės rizikos grupei (turi specialiųjų poreikių, socialinių problemų ar mažas pajamas ir t. t.). Kai kurias šių grupių nustato valstybė, bet kai kurias gali nustatyti vietos valdžia, atsižvelgdama į regiono sąlygų specifiką ir savo prioritetus.

Vokietijoje (Bavarijoje) Nacionalinis ankstyvosios pagalbos centras (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) buvo įsteigtas 2007 metais. Tikslas – sukurti sistemą, padėsiančią anksti išaiškinti rizikos vaikus ir pradėti teikti pagalbą šeimoms, sustiprinti bendradarbiavimą tarp skirtingų sveikatos apsaugos, švietimo, socialinių institucijų, dirbančių su ankstyvojo amžiaus vaikais, bei paskatinti mokslinius tyrimus AIV srityje.

Graikijoje įgyvendinama programa Amimoni, parengta Panhellenic tėvų asociacijos ir skirta neįgaliems sutrikusios regos vaikams. Programa Polichni skirta 0–7 metų vaikams, turintiems kompleksinių raidos sutrikimų. Jos trukmė priklauso nuo individualių vaiko gebėjimų ir poreikių. Tėvai joje turi aktyviai dalyvauti, taikyti reikiamus ugdymo metodus, sekti vaiko vystymąsi, ugdymo veiksmingumą.

Prancūzijos pateiktoje ataskaitoje minima apklausa, kurios dėka nustatyta, kad tam tikras skaičius skurdžiausių šeimų nesinaudoja teikiamomis paslaugomis arba netgi stengiasi jų išvengti, manydamos, kad tai stigmatizuos ir netgi primes jiems kaltę. Kyla paradokas, kai šeimos, kurios labiausiai turėtų naudotis paslaugų sistema, ja naudojasi mažiausiai.

Projekto ekspertai, atsižvelgdami į pasiektą pažangą ir iškilusius sunkumus, pabrėžė, kad tikslinės grupės identifikavimo kriterijų ir paslaugų, kurias jai turėtų teikti įvairių žinybų specialistai, apibrėžimas galėtų tapti tinkamu pamatu, padėsiančiu tobulinti



pagalbos vaikui ir šeimai sistemą.

1.2 Pažanga ir esminiai pokyčiai gerinant paslaugų artumą

Paslaugų artumas reiškia, kad AIV tarnybos ir teikiamos paslaugos turi būti nesunkiai pasiekiamos (kuo arčiau šeimų gyvenamosios vietos) ir turi būti orientuotos į šeimas. Pagarba šeimai, jos poreikių supratimas turi būti kiekvienos AIV veiklos esmė. 2005 metais ekspertai pasiūlė dviejų rūšių rekomendacijas, kurios turėtų padėti pagerinti paslaugų artumą:

- a) Decentralizuoti AIV paslaugas, jų teikimo organizavimą, kad paslaugų teikėjams būtų lengviau surinkti informaciją apie šeimos gyvenimo sąlygas, užtikrinti tos pačios kokybės paslaugas, nepaisant geografinių ypatumų ir išvengti paslaugų dubliavimosi.
- b) Atliepti vaikų ir šeimų, kuriose jie auga, poreikius, t. y. jas gerai informuoti apie specialistų pagalbą ir įtraukti į sprendimų priėmimo procesą bei IŠP diegimo procedūras.

1.2.1 Paslaugų decentralizavimas

AIV paslaugų struktūra ir jų teikimas Europoje gana smarkiai skiriasi, nes skirtingos Europos valstybių viešojo administravimo sistemos. Vienur šios paslaugos teikiamos centralizuotai, kitur – jų teikimo organizavimas priklauso nuo vietos valdžios nustatytos tvarkos. Daugelyje valstybių, kaip antai Austrijoje, Belgijoje, Čekijoje, Danijoje, Islandijoje, Ispanijoje, Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje), Norvegijoje, Nyderlanduose, Suomijoje, Švedijoje, Šveicarijoje ar Vokietijoje, AIV tarnybų veikla dažniausiai organizuojama remiantis federaliniu/regioniniu ir/ar vietos decentralizuotu modeliu.

Kitose šalyse, tokiose kaip Airija, Estija, Graikija, Jungtinė Karalystė (Šiaurės Airija), Latvija, Lietuva, Malta, Prancūzija ar Vengrija, paslaugos teikiamos tarpusavyje derinant centralizuotą ir decentralizuotą sistemas, atitinkamai padalijus atsakomybę ir užduotis tarp lygmenų.

Iš nacionalinių ataskaitų paaiškėjo, kad, nepaisant skirtumų, Europoje vyrauja tendencija, kad AIV paslaugos būtų sutelktos ir teikiamos kuo arčiau vaikų ir šeimų gyvenamosios vietos. Švedijos ataskaitoje pažymima, kad būtent savivaldybės turi puikias sąlygas šioms paslaugoms teikti, jų darbuotojai turi ryšį su vaikais ir tėvais, žino apie šeimų socialinę aplinką.



Paslaugų artumas laikomas svarbiu elementu, atsižvelgiant į tai, kad šiuolaikinės visuomenės yra multikultūrinės, o vaikai daug laiko praleidžia ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

Įgyvendinamomis įvairiose šalyse politinėmis priemonėmis siekiama pasiekti, kad AIV tarnybų paslaugos būtų prieinamos visiems piliečiams. Atlikus nacionalinių ataskaitų analizę, paaiškėjo, kad paslaugų prieinamumas skiriasi regionuose, miestuose ir kaimuose. Toje pačioje šalyje gali būti puikiai veikiančių ir veiksmingai įvairių žinybų paslaugas koordinuojančių AIV tarnybų bei prasčiau besitvarkančių. Skiriasi įvairiose vietovėse teikiamų paslaugų struktūra, iš dalies tai lemia regiono demografiniai rodikliai. Dideliuose miestuose esama daugiau AIV tarnybų, jose dirba aukštesnės kvalifikacijos specialistai, o kaimo, ypač geografiškai izoliuotose vietovėse, veikia žymiai mažesnis skaičius tarnybų, trūksta kvalifikuotų specialistų.

Pavyzdžiui, skiriasi skirtinguose Šveicarijos kantonuose, Vokietijos žemėse teikiamos AIV paslaugos. Šiuos skirtumus sąlygoja skirtingi paslaugų finansavimo mechanizmai, kiti veiksniai. Reikia paminėti, kad Šveicarijoje ir miestuose ir kaimo vietovėse veikia privačios AIV tarnybos, atvykstančios teikti terapijos paslaugas į namus. Ši veikla laikoma jų pagrindiniu verslu, todėl visiems klientams teikiamos tos pačios kokybės paslaugos.

Lietuvoje paslaugų kokybė priklauso nuo geografinės padėties, kaimo vietovėse tokių paslaugų labai trūksta.

Portugalijoje 2009 metais priimtame įstatyme, reglamentuojančiame AIV, teigiama, kad paslaugos turi būti teikiamos visoje šalies teritorijoje, tarnybos turi steigiamos ir veikti kiek įmanoma arčiau vaiko ir šeimos. Pažymima, kad paslaugų kokybė priklauso nuo kelių veiksnių, būtent nuo specializuotų išteklių prieinamumo kai kuriose vietovėse ir šį darbą dirbančių specialistų patirties.

Kipre AIV tarnybos (diagnostikos, vertinimo, specializuotos pediatrijos klinikos ir klinikinės genetikos) ir intervencijos vaikystėje centrai, teikiantys paslaugas (terapiją, priežiūrą ir ugdymą) dažniausiai įsteigti ir geriau veikia dideliuose miestuose ir sostinėje.

Graikijoje AIV paslaugos teikiamos centralizuotai, dažniausiai yra valstybės finansuojamos, tačiau esama ir mokslo centrų, pelno nesiekiančių organizacijų, nevyriausybinių asociacijų, tokių kaip vaikų diagnostikos ir terapijos skyrius „Spyros Doxiadis“ Atėnuose. Jo



nariai – gydytojai ir pedagogai – stengiasi praktinėmis kompetencijomis, teorinėmis žiniomis padėti vaikams, o visiems besikreipiantiems suteikti aukščiausio lygio diagnostikos ir gydymo paslaugas, nepaisant jų socialinės padėties ir finansinių galimybių.

Kai kuriose šalyse būta pastangų kompensuoti paslaugų netolygumus. Pavyzdžiui, Suomijoje sistema veikia taip, kad paslaugos būtų teikiamos kiek įmanoma arčiau vaiko gyvenamosios vietos. Pasitaiko, kad paslaugos yra tolokai nuo kaimo vietovėje gyvenančios šeimos. Tačiau nacionalinė draudimo sistema, kuri yra valstybinė ir finansuojama iš biudžeto įplaukų, kompensuoja kelionės ir sveikatos priežiūros išlaidas, todėl toli nuo paslaugų teikimo gyvenanti šeima nepatiria papildomų išlaidų.

Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Šiaurės Airijoje), AIV projektas „Užtikrintas startas“ skirtas padėti skurdžiai gyvenančioms socialinėms grupėms, ypač tam tikrose geografinėse vietose.

Nepaisant visų šalių pastangų, projekto ekspertai pažymėjo, kad būtina ir toliau kryptingai siekti, kad AIV būtų skirtas daug didesnis dėmesys nei dabar, ir užtikrinti, kad paslaugos būtų prieinamos visos šalies mastu ir jų kokybė nepriklausytų nuo geografinės vietovės.

1.2.2 Šeimos poreikių tenkinimas

Iš nacionalinių ataskaitų paaiškėjo, kad visoje Europoje politinėmis priemonėmis labiausiai siekiama užtikrinti, kad AIV paslaugos būtų orientuotos į šeimą, jos poreikių supratimas ir pagarba šeimai turėtų būti paslaugų teikėjų dėmesio centre. Imamasi įvairių iniciatyvų, vykdomos nacionalinės, regioninės ar vietos bendruomenės lygio programos, rengiamos rekomendacijos, siekiant, kad tėvus kiek įmanoma anksčiau nustatčius AIV poreikį, pasiektų reikiama ir adekvati informacija, kad jie būtų įtraukti į AIV procesą ir dalyvautų: intervencijos planavime, tikslų ir atsakomybės formulavime ir AIV plano įgyvendinime. Be to, tėvams, auginantiems neįgalius ar rizikos grupei priskiriamus vaikus, siūloma eilė įvairiausių kursų.

Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje), nacionaliniu mastu vykdoma programa „Ankstyvoji pagalba“, skatinanti AIV tarnybų plėtrą, bendradarbiavimą su šeimomis. Siekiama, kad šalia šeimos nuolat būtų „komanda, kurios centre vaikas“, palaikanti ryšį ir konsultuojanti vaiko tėvus. Ji veikia taip, kad tėvai jaučiasi esantys svarbiausi kiekvienos diskusijos metu, taip pat priimant sprendimus, susijusius su jų vaiku. Viena šios programos priemonių dažniausiai



adinama *Paslaugų šeimai planu* ir yra AIV plano analogas.

Airijoje tėvai, šeimos gali būti tikslingai mokomos AIV tarnybų tam, kad suprastų ir žinotų, kaip elgtis su neįgaliu vaiku ar tenkinti specialiuosius ugdymosi poreikius. Dauguma tarnybų rengia kursus tėvams.

Norvegijoje rengiami Individualūs planai (IP) ir kuriamos atsakingų už jo įgyvendinimą asmenų grupės. Tėvai visuomet yra tokios grupės nariai. Kiekvienai šeimai priskiriamas kontaktinis asmuo, kuriam priskiriama atsakomybė už informacijos kaupimą ir multidisciplininės komandos darbo su vaiku ir šeima koordinavimą. Prireikus, šeimai teikiamos rekomendacijos.

Estijoje vaikams ir šeimai skiriami konsultantai, padedantys parengti ir įgyvendinti reabilitacijos planus ir individualius planus. Beveik pusė tėvų dalyvauja priimant sprendimus dėl AIV plano rengimo ir vėliau jį įgyvendinant. Siekiant užtikrinti pedagoginės ir psichologinės pagalbos prieinamumą, nuo 2008 metų šalyje įgyvendinama nacionalinė programa *Pedagoginio konsultavimo sistemos plėtra*, kurią remia Europos Socialiniai Fondai. Jos tikslas – plėtoti AIV visoje šalies teritorijoje, tobulinant pedagoginio konsultavimo sistemą ir paslaugas teikiančiųjų kompetencijas. Konsultavimo centrai, įsteigti programos įgyvendinimo laikotarpiu, padės pagerinti švietimo, socialinės apsaugos ir sveikatos apsaugos sričių specialistų tarpusavio bendradarbiavimą ir išaiškinti ypatingus poreikius vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, taip pat jų tėvų poreikius ir suteikti jiems reikiamą pagalbą. Tėvų mokymai vyko ikimokyklinio ugdymo įstaigose, jie įgijo vertingų įgūdžių ir žinių apie: vaikų mitybą, vaikų elgesio problemas, vaiko psichologiją, vaiko raidos dėsningumus, ugdymą, saugios aplinkos kūrimą, pirmąją pagalbą, parengimą mokyklai, specialiuosius poreikius, pagalbos tarnybas, adaptaciją vaikų darželyje.

Portugalijoje 2009 metais priimtame teisės akte dėl AIV, sakoma, kad AIV planas turi padėti kiekvienai šeimai. Tėvai turi pasirašyti, kad sutinka priimti intervencijos paslaugas.

Vokietijoje (Bavarijoje), beveik 50% AIV paslaugų teikiama namuose: namų aplinka paskatina tėvus nesivaržyti ir pateikti visus rūpimus klausimus. Išsami informacija paprastai tėvams teikiama jiems apsilankius AIV centruose, ten dalyvaujant vaiko individualaus ugdymo veiklose.



Ataskaitose teigiama, kad esama įvairios nemokamos pagalbos tėvams formų. Tai informacinės kampanijos, media programos, bukletai, konsultavimas internetu, konferencijos, praktikumai, seminarai ir t. t. Dažniausiai šiuos mokymus, informacijos sklaidą organizuoja sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos žinybos, taip pat savanorių organizacijos. Pastarosios stengiasi informuoti tėvus apie skirtingas AIV paslaugas, kas ir kaip jas teikia, kurios šeimos turėtų jas gauti ir įtikinti tėvus, kad neįgalumo problemoms spręsti skiriamas dėmesys, kalbėti apie negalią jau nėra tabu.

Nepaisant to, kad Europoje informacijos sklaida pakankama, šeimos vis dar patiria sunkumų ieškodamos reikiamo kontaktinio asmens, aiškindamiesi paslaugų pasirinkimo klausimus, taip pat apsisprendami, kuri pagalba labiausiai reikalinga jų vaikui.

Siekiant neperkrauti tėvų „pernelyg gausia informacija“ ir „per didelę paslaugų ir galimybių pasiūlą“, Europoje diegiami įvairūs paslaugų koordinavimo modeliai, tačiau kai kur patiems tėvams tenka koordinuoti gaunamas paslaugas. Puikus pavyzdys Kipre veikianti AIV koordinavimo tarnyba, vadinama „Drauge nuo pat pradžių“ ir Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje) vykdoma Ankstyvosios pagalbos programa.

Šių modelių uždavinys vaikams ir šeimoms, kurioms reikia AIV paslaugų, priskirti AIV koordinatorių. Jis veikia išvien su šeima, koordinuoja paslaugų teikimą ir yra asmuo, į kurį šeima visuomet gali kreiptis pagalbos.

Liuksemburge naujame švietimo įstatyme ir įstatyme „Pagalba vaikams ir šeimoms“ minimi koordinatoriai, kurie atsakingi už horizontaliai ir vertikalčiai teikiamų paslaugų koordinavimą. Pagal įstatymą „Pagalba vaikams ir šeimoms“ pats paslaugų koordinavimas tai darbas (pareigybė – intervencijos projektų koordinatorius), kurį atlieka tam tikromis sąlygomis, tam tikros organizacijos struktūroje turintis reikiamos patirties ir tinkamą profesinį pasirengimą darbuotojas.

Danijos teisės aktuose numatyta, kad paslaugos gali būti teikiamos tik tėvams sutikus, ir kad sutikus, jų pareiga dalyvauti AIV procese. Tėvai turi duoti sutikimą, kad jų vaikui būtų atliekamas vertinamas pedagoginėje psichologinėje tarnyboje.



1.3 Pažanga ir esminiai pokyčiai gerinant finansinį prieinamumą

AIV paslaugos turėtų pasiekti visus vaikus ir šeimas, kuriems jos reikalingos, nepaisant socialinių ekonominių šeimos gyvenimo sąlygų. 2005 metais ekspertai rekomendavo, kad šio tikslo pasiekti padėtų tarnybos, kurių paslaugos būtų nemokamos ir aprūpinimas jomis būtų užtikrintas. Tai reiškia, kad valstybinis draudimas turėtų padengti visą AIV paslaugų kainą, ir jas turėtų teikti valstybės finansuojamos tarnybos, nevyriausybinės asociacijos, pelno nesiekiančios organizacijos, ir t. t., vadovaudamosi teisės aktuose nustatytais nacionaliniais kokybės standartais.

1.3.1 AIV tarnybų finansavimas

Europoje įgyvendinamomis politinėmis priemonėmis ir įvairiomis akcijomis siekiama aiškiai pabrėžti, kad AIV tarnybų paslaugomis turi būti aprūpinti visi vaikai ir juos auginančios šeimos, kurioms jų reikia, nepriklausomai nuo socialinės ekonominės šeimų padėties.

Kaip teigiama nacionalinėse ataskaitose, visose projekte dalyvavusiose valstybėse AIV tarnybų veikla finansuojama valstybės ir paprastai šeimos už paslaugas neturi mokėti. Esama tik kelių atvejų, kai šeima turi minimaliai primokėti už gautas paslaugas.

Pavyzdžiui, Austrijoje daugumoje provincijų teikiamos nemokamos AIV paslaugos, tačiau esama ir tokių, kur tėvai turi primokėti nuo 6 iki 12 eurų už paslaugą.

Airijoje jaunesniems nei 5 metų vaikams medicinos tyrimai ir gydymas yra nemokami, juos teikia Sveikatos priežiūros vykdymo tarnyba. 2005 metais priimtame Negalios akte teigiama, kad ypatingų poreikių nustatymas dėl neįgalumo turi būti vykdomas nepaisant jo kainos dydžio ir netgi nesant galimybių po to teikti reikiamas paslaugas ir pagalbą.

Belgijoje (prancūzakalbėje bendruomenėje) iš AIV paslaugas gaunančių tėvų gali būti pareikalauta apie 30 eurų per mėnesį priemokos – tačiau, jei šeima nemoki, ir paslaugos nemokamos.

Finansavimas AIV tarnybų veiklai ir paslaugoms paprastai skiriamas iš valstybės biudžeto ir/ar federalinių/regioninių fondų ir/ar vietos savivaldos biudžeto. Dažniausiai AIV finansuojama iš kelių šaltinių, derinant anksčiau minėtų trijų lygmenų skirtą finansavimą, sveikatos draudimo išmokas ir nevyriausybinių organizacijų iniciatyva surinktas



lėšas. Sprendimai dėl visų lėšų paskirstymo ir panaudojimo AIV paprastai priimami vietos lygmenyje.

Iš ataskaitų paaiškėjo, kad dažniausiai AIV paslaugas teikia viešąsias paslaugas teikiančios tarnybos (pvz. sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, dienos centrai, ikimokyklinio ugdymo įstaigos). Kai kur vietos valdžia sudaro sutartis su nevyriausybinėmis, savanorių organizacijomis ir/ar sveikatos, socialinių ar švietimo paslaugų teikėjais dėl kai kurių AIV paslaugų teikimo.

Be to, šeimoms paslaugas siūlo nevyriausybinės organizacijos ir/ar įsteigti labdaros organizacijų specializuoti centrai (pvz. teikti pagalbą turintiems Dauno sindromą, kalbos, komunikacijos sutrikimų, kurtiesiems, autistams), kuriuose dirba savanoriai. Labdaros organizacijos pačios ieško rėmėjų, kad tėvams už paslaugas nereikėtų mokėti.

Ataskaitose pažymima, kad esama ne tik valstybės finansuojamų AIV tarnybų, bet ir privačių klinikų, centrų, specialistų ir t. t., teikiančių AIV paslaugas. Dėl įvairių priežasčių kreipiamasi būtent į šiuos pagalbos teikėjus: manoma, kad ten dirba aukštesnės kvalifikacijos specialistai, teikiamos kokybiškesnės paslaugos, jos arčiau gyvenamosios vietos ir t. t. Jei paslaugas teikia privati institucija, dažniausiai už jas moka tėvai ir/ar nustatyta tvarka dalį kainos kompensuoja draudimo kompanijos. Kai kada, pavyzdžiui Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje), vietos valdžia laikas nuo laiko skiria finansavimą, kad šeimos galėtų pasinaudoti kokybiškiausiomis privačių tarnybų paslaugomis. Tačiau tokie atvejai itin reti.

Taip pat ryškėja tendencija pagalbą ankstyvojo amžiaus vaikams, turintiems SUP, teikti įprastose valstybinėse ir privačiose ugdymo įstaigose. Manoma, kad ateityje čia bus teikiama dar daugiau paslaugų šeimai, tobulės interdisciplininis darbas.

1.4 Pažanga ir esminiai pokyčiai interdisciplininame darbe

Tarnybose, teikiančiose pagalbą ankstyvojo amžiaus vaikams, dirba įvairių sričių ir pasirengimo specialistų. 2005 metais buvo pasiūlytos rekomendacijos, vadovaujantis kuriomis turėtų pagerėti komandos darbas:

a) Bendradarbiavimas su šeimomis kaip su pagrindiniais specialistų partneriais;



b) Burti ir stiprinti komandą, kad būtų užtikrintas interdisciplininis darbas prieš pradėdant vykdyti veiklą ir pačios veiklos metu;

c) Komandos turi būti kuo stabilesnės tam, kad būtų geras tarpusavio supratimas ir kokybiški veiklos rezultatai.

1.4.1 Bendradarbiavimas su šeimomis

Išnagrinėjus nacionalinių ataskaitų medžiagą, akivaizdu, kad Europoje ryškėja tendencija – AIV paslaugas plėtoti, remiantis patirtimi – manoma, kad tai geriausias būdas, leidžiantis sukurti nereikalaujantį didelių išlaidų, nukreiptą į šeimą ir lankstų paslaugų teikimo modelį, naudingą vaikams ir jų tėvams. Tai reiškia, kad būtina bendradarbiauti su tėvais, juos įtraukti į paslaugų, reikalingų jų vaikui, planavimo ir teikimo procesus.

Prancūzijoje ši kryptis skinasi kelią per specialistų nuostatų keitimo procesą, nes jie turi pripažinti, kad tėvai intervencijos procese vaidina labai svarbų vaidmenį ir gali specialistams pateikti gyvybiškai svarbios informacijos apie savo vaiką.

Iš visų ataskaitų aiškėja, kad bendradarbiavimas su tėvais AIV srityje tampa vis svarbesnis visoje Europoje.

Estijos švietimo ir mokslo ministerija vykdė tyrimą „Bendradarbiavimas su tėvais AIV tarnybose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose“. Tyrimas vyko nuo 2009 m. gegužės 15 d. iki 2009 m. birželio 15 d. ir buvo vykdomas kartu su Talino universitetu. Skirtose ikimokyklinio ugdymo įstaigose bendrosiose programose, atnaujintose 2008 m., auklėtojos turi įvertinti vaiko vystymąsi drauge su tėvais, juos apklausti ir prireikus parengti individualius ugdymo planus. Vaikų darželiuose vyksta specialusis ugdymas, teikiama logopedinė pagalba. Tyrimas parodė, kad 93% tėvų yra labai patenkinti galimybe stebėti savo vaikų ugdymo procesą, matyti jų pasiekimus vaikų darželyje. Pasirodo, beveik pusė visų tėvų aktyviai dalyvauja individualių ugdymo planų rengime ir įgyvendinime.

Vokietijoje (Bavarijoje) jau nuo seno įprasta, kad AIV paslaugos griežtai orientuotos į šeimą, laikoma, kad būtent toks paslaugų teikimo būdas yra veiksmingas. Tėvai aktyviai dalyvauja, kai priimami sprendimai, susiję su pagalba jų vaikui (gauna informaciją, dalyvauja tėvams skirtuose praktiniuose mokymuose ir konsultacijose, individualiose vaiko ugdymo veiklose ir t. t.).



Graikijos teisės aktuose numatyta, kad tėvai turėtų dalyvauti Individualių ugdymo planų rengime. Tėvams taip pat rekomenduojama bendradarbiauti su Tyrimų centru, kai sprendžiama, kurioje įstaigoje vaikas bus ugdomas.

Vengrijoje, tai ypač būdinga nevyriausybinės organizacijoms, reguliariai rengiami specialistų ir tėvų pasitarimai, šeimos įtraukiamos į Individualaus paslaugų plano rengimo ir diegimo procesą.

Portugalijoje šeimos dalyvauja AIV procese, rengiant individualius planus. Sąveikos su tėvais kokybė labiausiai priklauso nuo specialistų patirties ir profesionalumo.

Čekijoje įprasta, kad tėvų ir specialistų diskusijos yra AIV proceso dalis, paslaugos parenkamos ir teikiamos atsižvelgiant į vaiko ugdymosi poreikius, aptarus pagalbos poreikį su šeima.

Siekiama pagrįsti tėvų ir specialistų bendradarbiavimo nuostata AIV tarnybų veiklą, todėl inicijuojamos politinės kampanijos, programos, vykdoma naujų praktinių metodų šalies lygmeniu sklaida.

Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje) nemažai programų vykdoma šalies mastu, kaip antai: Ankstyvoji pagalba, Nacionalinė programa vaikams, Jaunimas, Motinų tarnybos ir Kas geriausia – neįgaliems vaikams. Visos jos skatina plėsti ir tobulinti bendradarbiavimą su tėvais, siekti, kad jie reguliariai dalyvautų pasitarimuose, Paslaugų šeimai plano rengime, dalijimesi informacija, mokymuose, prireikus, vedantysis specialistas ar koordinuojantis paslaugų paskirstymą asmuo jiems suteiktų reikiamą pagalbą.

Jungtinėje Karalystėje (Šiaurės Airijoje) Užtikrinto starto projektai artimai bendrauja ir bendradarbiauja su šeimomis, paslaugų gavėjais ir siekia, kad tėvų dalyvavimo reikmė paslaugų struktūroje būtų įvardyta. Taip pat tėvų atstovai dalyvauja valdymo komitetų veikloje, o jų dalyvavimas vaikų vertinimo procedūrose yra reglamentuotas.

Airijoje naujausi teisės aktai apibrėžia būtinybę glaudžiai bendradarbiauti su vaikais ir jų tėvais, planuojant paslaugas ir jų teikimo procedūras. Ši tendencija tampa vis akivaizdesnė švietimo ir sveikatos apsaugos sistemose.

Prancūzijoje Motinos ir vaiko gerovės tarnybos ir Vaikų gydymo ir socialinių paslaugų centrai parengė bendrą ir diegia tėvai/vaikai nuostatas, įtvirtindami jas kaip neatsiejamą AIV proceso dalį.



Danijoje ir Švedijoje šeimos yra įtrauktos į Individualių planų rengimą ir įgyvendinimą. Visa intervencija remiasi visuminiu požiūriu į vaiką, specialistų bendradarbiavimas su šeima laikomas prioritetu. Šeimos dalyvauja teikdamos siūlymų dėl galimų veiklų, intervencijos, be to, jos pačios yra konsultuojamos, specialistai joms teikia rekomendacijų.

Minėtose programose numatyti reguliarūs specialistų ir šeimų susitikimai, tėvų dalyvavimas procedūrų vaikui teikimo, jo poreikių vertinimo, sprendimų priėmimo, individualaus plano rengimo procese ir t. t.

Nepaisant to, kad įgyvendinamos įvairios priemonės tėvų ir specialistų bendradarbiavimui gerinti ir esama neblogų rezultatų, projekto ekspertai pažymėjo, kad reikia dėti dar daugiau pastangų, kad tėvai būtų labiau įtraukiami į AIV procesą. Šiai sričiai tobulinti būtina skirti ir didesnę finansavimą ir daugiau laiko.

1.4.2 Komandos kūrimas ir komandos narių stabilumas

AIV tarnybose dirba ir paslaugas teikia skirtingų žinybų ir profesinio pasirengimo specialistai. Įvairiose srityse vykdomos ir tarpusavyje susijusios priemonės turi bendrą tikslą: teikti kokybiškas AIV paslaugas vaikams ir jų tėvams.

Išnagrinėjus šalių pateiktas ataskaitas, paaiškėjo, kad šiuolaikinės AIV sričiai skirtos Europoje vykdomos politinės priemonės ir akcijos parodo poreikį tobulinti interdisciplininį darbą ir komandų kūrimą, įtraukiant skirtingų žinybų ir sričių specialistus. Tai laikoma viena iš būtinų sąlygų, užtikrinančių AIV kokybę. Vadovaujantis šia nuostata, reikėtų, kad šalia vaiko ir jo tėvų veiktų stabili grupė skirtingų žinybų specialistų, kurie reguliariai susitikinėtų. Siekiama paskatinti specialistus darbą su vaikais ir šeimomis organizuoti moderniai ir lanksčiai.

Vokietijoje (Bavarijoje), interdisciplininiuose AIV centruose skirtingų sričių specialistai dirba išvien jau daugelį metų, siekdami tų pačių bendrai suformuluotų tikslų. Interdisciplininis darbas yra dalis drauge vykdomos programos. Kiekvieną savaitę interdisciplininės komandos nariai susitinka ir aptaria individualius AIV atvejus, AIV struktūrą ir sampratas, pasikeičia informacija svarbiomis AIV temomis. Interdisciplininiam darbui užtikrinti, pripažįstant jo poveikį AIV kokybei, skiriamas reikiamas finansavimas.



Portugalijoje AIV komandos sudarytos iš specialistų, dirbančių sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir švietimo srityse. Komandos stengiasi dirbti interdisciplininiu būdu. Ne visos AIV komandos yra pasiekusios tokį patį bendradarbiavimo ir teikiamų paslaugų kokybės lygį.

Nyderlanduose švietimo ir socialinių paslaugų specialistai bendradarbiauja, siekdami bendromis jėgomis kuo anksčiau išaiškinti šeimas, kurioms reikia AIV. Mokyklose veikia konsultavimo komandos, kurių tikslas atrasti rizikos grupės vaikus. Taigi, tokiu būdu siekiama plėtoti interdisciplininį bendradarbiavimą praktikoje.

Iš ataskaitų aiškėja, kad interdisciplininis darbas ir komandos kūrimas sklandžiau vyksta vienos žinybos kuruojamoje srityje, nei tuo atveju, kai veikla įgauna tarpsektorinį mastą. Kaip teigiama Nyderlandų ataskaitoje, darbas vyksta sklandžiau, kai komandos nariai dirba toje pačioje fizinėje erdvėje (pvz. ligoninėje, multifunkciniame centre) nei tuo atveju, kai jie dirba skirtingose žinybose ir vietose. Kipro ataskaitoje pažymima, kad pasitarimai rengiami reguliariai tos pačios žinybos specialistams, nes siekiama, kad pradėtos veiklos būtų koordinuojamos, o sunkūs intervencijos atvejai aptariami. Šiuos pasitarimus gali inicijuoti arba organizuoti specialistų komandos nariai.

Toje pačioje šalyje interdisciplininis darbas ir komandos kūrimas gali vykti skirtingai. Pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės (Anglijos), kai kuriose vietovėse Portage tarnybos yra įsteigtos prie vaiko vystymosi centrų, kuriuose dirba sveikatos priežiūros specialistai. Tačiau esama vietovių, kuriose jos veikia atskirai nuo vaiko vystymosi centrų. Tikimasi, kad specialistai patys plėtos interdisciplininį bendradarbiavimą nepriklausomai nuo to, kurioje vietovėje jie dirba, bet tuo atveju, kai jie dirba drauge centre, teikiančiame AIV paslaugas, žymiai lengviau suburti stabilią tarpdisciplininę komandą.

Pastaruoju metu Prancūzijoje vienas esminių uždavinių, atsižvelgiant į vaiko poreikius – diegti multidisciplininio darbo nuostatą, t.y. turėtų būti paisoma skirtingų nuomonių, nes pasitaiko, kad specialistai vadovaujasi gana skirtingomis teorinėmis paradigmomis. Interdisciplininiame darbe aptariamos ir priešingos nuomonės, prognozuojami pokyčiai ar galimi intervencijos metodai, dalijamasi įžvalgomis ir patirtimi, drauge tobulėjama. Tai sudaro sąlygas skirtingų sričių specialistams susipažinti su įvairiais veiklos modeliais ir savo įprastus veiklos metodus pritaikyti, ar atsižvelgus į darbo



komandoje reikalavimus. Tinkamai diegiant transdisciplininį veiklos modelį, akumuliuojami ir taikomi nauji metodai ir idėjos. Tai praturtina specialistų turimą patirtį, dėl to galiausiai laimi vaikai.

Finansavimas, skiriamas interdisciplininės komandos darbui užtikrinti, įvairiose šalyse ir net tos pačios šalies viduje, skiriasi. Panašu, kad didesnėms tarnyboms komandos narių pasitarimams reikiamas finansavimas dažniau skiriamas. Pažymima, kad vis dėlto interdisciplininės komandos nariai dažniausiai susitinka po darbo valandų. Jie teigia, kad tol, kol kiekvienas sektorius neskirs reikiamo finansavimo, tol interdisciplininių komandų veikla bus riboto masto.

Pavyzdžiui Vokietijoje (Bavarijoje), AIV centrai turi specialų biudžetą, todėl gali padengti kiekvieną savaitę vykstančių komandos narių pasitarimų organizavimo išlaidas.

Vietos lygmeniu apsisprendžiama dėl reikalavimų įdarbinamiems komandos nariams (pvz., kalbos, kuria bus bendraujama, darbo laiko ir atsakomybės pasiskirstymo). Šie aspektai taip pat skiriasi šalių projekto dalyvių tarpe ir tos pačios šalies viduje.

Projekto ekspertai pastebėjo, kad interdisciplininio darbo temai skiriamas valandų skaičius įvairiose šalyse ir specialistų rengimo programose skirtingas. Bet šiai temai skiriama akivaizdžiai per mažai dėmesio. Nyderlanduose kai kurie būsimieji specialistai (pvz., gydytojai reabilitologai, specialieji pedagogai ir kt.) išklauso interdisciplininio darbo kursą, bet į kitų specialistų rengimo programą jis neįtrauktas (pvz., medicinos specializacijos, socialinio darbo ir kt.). Ispanijoje ši disciplina yra keliose AIV programose, skirtose jau baigusiems studijas, bet ji nėra būtina studijų programų ar kvalifikacijos tobulinimo programų dalis.

1.5 Pažanga ir esminiai pokyčiai paslaugų įvairovės ir sektorių koordinavimo srityse

Šis AIV aspektas susijęs su specialistų, teikiančių AIV paslaugas, profesinių kvalifikacijų įvairove, aprūpinimo paslaugomis plėtra ir koordinavimo gerinimu. 2005 metais, siekiant užtikrinti veiksmingesnį sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos sričių specialistų bendradarbiavimą ir atsakomybės pasidalijimą AIV srityje, buvo rekomenduota užtikrinti:

a) Gerą sektorių koordinavimą, siekiant, kad prevencija būtų įgyvendinama visuose lygmenyse, taikant reikiamas priemones ir



tinkamai jas koordinuojant;

b) Gerą paslaugų teikimo koordinavimą, kad bendruomenės ištekliai būtų panaudoti veiksmingiausiai.

1.5.1 Tinkamas sektorių koordinavimas

Kaip jau minėta skirtingų žinybų (sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo ir kt.), skirtingų profesijų specialistai dalyvauja AIV tarnybų veikloje, todėl reikalingas koordinavimas kiekvieno sektoriaus viduje ir tarp sektorių. Jis padėtų įgyvendinti prevenciją ir užtikrinti kokybiškų paslaugų vaikams ir jų tėvams teikimą. AIV dalyvaujantieji taikyti reikiamas priemones ir jas koordinuoti turėtų visuose prevencijos lygmenyse.

Pagrindiniai AIV tarnybų, veikiančių sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir kitose srityse, tipai išvardyti žemiau. (Jų tikslus skaičius ir veikla išsamiai aprašyti šalių ataskaitose, žr. Agentūros tinklalapį.)

Sveikatos apsaugos srityje veikiančių tarnybų tipai:

- Motinos ir vaiko gerovės medicininės tarnybos (teikiančios prenatalinę ir postnatalinę priežiūrą);
- Sveikatos centrai ir klinikos (vykdo diagnostiką ir medicininį gydymą);
- Šeimos konsultavimo tarnybos ar pagalbos tarnybos vaikams ir tėvams;
- Psichikos sveikatos skyriai ir reabilitacijos skyriai;
- AIV centrai ir tarnybos.

Socialinės apsaugos srityje veikiančių tarnybų tipai:

- Vaiko apsaugos tarnybos ir vaiko vystymosi tarnybos arba centrai;
- Pagalbos ir šeimos konsultavimo centrai at tarnybos;
- Dienos (trumpalaikės) vaikų priežiūros tarnybos, lopšeliai, žaidimų grupės;
- Dienos centruose veikiančios ir padedantys specialiujų poreikių vaikų integravimo klausimais tarnyba;
- AIV centrai ar tarnybos;



- Kūdikių namai ir institucijos žymią negalią turintiems vaikams.

Švietimo srityje veikiančių tarnybų tipai:

- Lopšeliai ar vaikų darželiai bendrojo lavinimo ar specialiosiose mokyklose;
- Privatūs ir savanorių įsteigti vaikų darželiai, valstybiniai lopšeliai ar darželiai;
- Pedagoginės psichologinės pagalbos centrai ar tarnybos ir vaiko raidos centrai;
- AIV centrai ar tarnybos;
- Pagalbos tarnybos (sensorinių, kompleksinių raidos sutrikimų turintiems vaikams ir t. t.);
- Pagalbą besimokantiems teikiantys mokytojai ir mokytojo padėjėjai (SUP turintiems vaikams);
- Namų mokymo modeliai ir pagalbos tarnybos, padedančios vaikų integravimuisi mokykloje.

Pagalba, teikiama kitų sektorių (žinybų), pvz. NVO:

- Pagalba ankstyvojo amžiaus grupėse ir centruose;
- AIV tarnybos ir projektinė veikla;
- Koordinavimo tarnybos ar specialiųjų ugdymosi poreikių koordinatoriai;
- Pagalbos šeimai ir vaikui tarnybos.

Pasak ataskaitų, pastaraisiais metais AIV politika ir priemonės išryškina tendenciją stiprinti geros koordinacijos mechanizmus sektorių viduje ir tarp jų. Siekiama išgryninti vaidmenis, atsakomybės ribas, apibrėžti visų partnerių bendradarbiavimo būdus, neišskiriant ir šeimų ar NVO.

Pavyzdžiui, Portugalijoje AIV įstatymas apibrėžia kiekvienos ministerijos (švietimo, sveikatos ir socialinės apsaugos) kompetencijų ribas. Šioje šalyje AIV remiasi bendradarbiavimu, taip pat ir su NVO.

Kipre ir Graikijoje veikia tarnyba, koordinuojanti AIV paslaugų teikimą. Ji skatina įvairių sektorių bendradarbiavimą ir interdisciplininį specialistų darbą, kurio centre vaikas ir šeima, kurioje jis auga.



Ispanijoje, Madrido pietuose vyksta pilotinis projektas, kuriuo siekiama pagerinti skirtingų sektorių teikiamų paslaugų koordinavimą. Projekto tikslas – skatinti interdisciplinę specialistų veiklą.

Danijoje nuo 2006 m. Socialinių paslaugų konsolidavimo aktas reglamentuoja paslaugų teikimo įvairiuose lygmenyse uždavinius ir apimtis. Nuo 2007 m. sausio 1 d. 98 savivaldybės privalo vykdyti vieningą pagalbos vaikams politiką, kad užtikrintų dermę tarp įprastų paslaugų, prevencinio darbo ir sutelktų dėmesį į specialiųjų poreikių turinčiųjų reikmes. Šiame teisės akte paslaugų turinys ir jų teikimo formos nedetalizuotos. Tačiau kiekviena savivaldybė įpareigota parengti ir vykdyti paslaugų specialiųjų poreikių vaikams ir jaunuoliams teikimo organizavimo tvarką. Joje turi būti apibrėžti tikslai, teikėjai ir jų veiksmai: AIV srityje; siekiant sistemingai įtraukti šeimas ir paslaugų teikėjų tinklus; užtikrinti tęstinumą ir intervencijos veiksmingumo įvertinimą.

Nepaisant šioje srityje pasiektų pozityvių pokyčių, dauguma šalių savo ataskaitose pabrėžė, kad koordinavimo srityje reikia daug ką patobulinti, minėjo nepakankamo koordinavimo pasekmes AIV paslaugų teikimo veiksmingumui.

Pavyzdžiui, Slovėnijoje ligi šiol nesiimta jokių veiksmų, kad skirtingų sričių specialistai koordinuotų savo paslaugų teikimą ir būtų išvengta dubliavimosi. Be to, sektorių vaidmenys, funkcijos nėra tiksliai apibrėžtos todėl esama daug spragų.

Švedijoje šeimos, kurioms teikiamos AIV paslaugos, dažnai mini koordinavimo paslaugų teikimo organizavimo srityje trūkumą. Šio reiškinio priežastimi galima laikyti decentralizuotą AIV paslaugų teikimo modelį, kai iš pačių tėvų tikimasi aktyvumo, pastangų koordinuojant specialistų paslaugų savo vaikui teikimo procesą.

Airijoje sveikatos apsaugos ir švietimo srityse yra susiklosčiusios skirtingos tradicijos. Nepaisant pastaraisiais metais dedamų pastangų geriau koordinuoti šių sektorių veiklą, vis dar išlieka daug spręstinių problemų. Jų pašalinimas sustiprintų paslaugų šeimoms ir vaikams veiksmingumą ir kokybę.

Projekto ekspertų nuomone dubliuojama skirtingų sektorių paslaugų teikėjų atsakomybė. Netgi tais atvejais, kai ši atsakomybė gana aiškiai apibrėžta, kyla problemų dėl skirtingo interpretavimo. Vaikai ir jų tėvai gali pasimesti tarp skirtingų sektorių paslaugų. Tuomet šeima patiria spaudimą, nes siekiama, kad šeimos poreikiai vis vien būtų



patenkinti kažkurio paslaugų teikėjo dėka.

Daugumos ekspertų nuomone, nepaisant pažangos ir teigiamų pokyčių, įvykusių didelių pastangų dėka koordinavimo srityje, būtina suvokti, kad realus veiklos, vykdomos įvairių interesų turinčių sektorių koordinavimas yra ilgas procesas. Dar daug ką reikėtų tobulinti politinių ir veiklos priemonių lygmenyse.

1.5.2 Paslaugų teikimo koordinavimas ir pagalbos tęstinumas

AIV ir paslaugų teikimo koordinavimas laikomas esminiu veiksmu, padedančiu užtikrinti intervencijos proceso veiksmingumą vaikams ir šeimoms, kuriose jie auga.

Projekte dalyvavusios šalys, atsižvelgdamos į tai, kad paslaugų teikimo kaita yra nuolatinis procesas, todėl jos turėtų būti planuojamos, jų formos aptariamos su visais šio proceso dalyviais, vykdo nemažai politinių priemonių, programų ir akcijų. Tokiu būdu siekiama užtikrinti reikiamos pagalbos tęstinumą, keičiantis paslaugų teikimo formoms.

Danijoje dienos priežiūros centrai informaciją perduoda mokyklai. Centrų pedagogai užpildo savivaldybės patvirtintą standartinę formą, Formoje pateikiama informacija apie nustatytas vaiko lingvistines ir socialines kompetencijas, fizinį išsivystymą ir bendrą savijautą. Dienos priežiūros centrai atsako už šios formos perdavimą mokyklai ir vaikų laisvalaikį organizuojančioms institucijoms ar asmenims. Prieš išsiunčiant formą, tėvai turi ją pasirašyti.

Švedijoje ir Portugalijoje specialistai drauge su vaiko tėvais rengia individualius planus, kuriais siekiama užtikrinti paslaugų tęstinumą ir dermę tarp įvairių pagalbos teikėjų.

Airijoje paslaugos asmeniui skiriamos pagal Negalios akte (2005) nustatytą Paslaugų skyrimo tvarką. Sprendimas peržiūrimas kartą metuose, numatoma, kur ir kokios paslaugos bus teikiamos. Sprendimas dėl paslaugų teikimo taip pat gali būti patikslintas, pasikeitus aplinkybėms. Specialistų nuomone paslaugų formos ar jų teikėjų kaita yra itin svarbus veiksnys, galintis turėti lemiamą poveikį intervencijos veiksmingumui. Siekiant išvengti neigiamų pasekmių, jie siūlo įvairių priemonių – pavyzdžiui, parengti paslaugų standartus – jie padėtų vaikams ir jų tėvams sklandžiai pereiti nuo vienos paslaugų formos prie kitos.

Liuksemburge AIV tarnybos bendradarbiauja su mokyklų tarnybomis,



siekdamos užtikrinti reikiamos pagalbos tęstinumą vaikui, jam pradėjus lankyti mokyklą.

Vokietijoje (Bavarijoje) tarpdisciplininiai AIV centrai atsakingi už pagalbos vaikui tęstinumo užtikrinimą, keičiantis pagalbos formoms, o ypač jam pereinant iš AIV srities į mokyklą. Šiuo tikslu tėvai ir specialistai keičiasi informacija, siekdami, kad naujoje vietoje vaikui būtų teikiama kokybiška pagalba.

Europoje vyrauja įvairi praktika dėl lengvatų taikymo priimant į vaikų darželį AIV paslaugas gaunantį vaiką.

Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui Lietuvoje ar Liuksemburge nėra nustatyta jokių reikalavimų dėl lengvatų taikymo, priimant vaikus, gaunančius AIV paslaugas, į ikimokyklinio ugdymo įstaigas. Tuo tarpu Graikijoje, Islandijoje, Ispanijoje, Kipre, Latvijoje, Lenkijoje, Norvegijoje, Slovėnijoje, Švedijoje ar Vengrijoje tokios lengvatos oficialiai įteisintos. Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Šiaurės Airijoje), Prancūzijoje, Suomijoje, Šveicarijoje ar Vokietijoje, tokios lengvatos net nesvarstytinos, nes pagal galiojančius teisės aktus, visi tam tikro amžiaus vaikai turi teisę lankyti ikimokyklinio ugdymo įstaigą.

Portugalijoje Specialiųjų ugdymosi poreikių aktas įpareigoja vaikus, turinčius SUP, į norinčių lankyti ikimokyklinio ugdymo įstaigą ar mokyklą sąrašus įregistruoti pirmiausia.

Nepaisant vykdomų politinių priemonių ir įgyvendinamų programų dėka pasiektos pažangos ir teigiamų pokyčių, anot projekto ekspertų, paslaugų koordinavimo sritį ateityje būtina ženkliai patobulinti, jei norima užtikrinti paslaugų šeimai ir vaikams tęstinumą, kai vaikai keičia ugdymo vietą, ar keičiantis AIV pagalbos formoms.

1.5.3 Papildoma informacija apie AIV paslaugų kokybės standartus

Europos valstybėse skiriasi tiek AIV politinės priemonės, tiek ir AIV kokybės standartai, taikomi viešajame ir privačiame sektoriuose.

Šalių pateiktos ataskaitos išryškino, kad kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Airijoje, Belgijoje (prancūzakalbėje bendruomenėje), Čekijoje, Islandijoje, Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Šiaurės Airijoje), Latvijoje, Maltoje, Norvegijoje, Prancūzijoje, Švedijoje, Šveicarijoje ar Vokietijoje, imtasi ypatingų politinių priemonių, parengtos gairės, apibrėžiančios AIV kokybės standartus, kuriais paslaugų teikėjai privalo vadovautis viešajame ir privačiame



sektoriuose.

Švedijoje Nacionalinei švietimo tarybai ir Nacionalinei sveikatos ir gerovės tarybai priskirta funkcija vertinti AIV paslaugų kokybę ir vykdyti nustatytų kokybės standartų laikymosi kontrolę.

Kitose šalyse, pavyzdžiui, Vengrijoje, Lenkijoje ar Slovėnijoje nėra jokių AIV tarnybų teikiamoms paslaugoms formaliai nustatytų kokybės standartų. Tačiau Vengrijoje dedama labai daug pastangų, kad nevyriausybinių organizacijų (NVO) teikiamoms AIV paslaugoms būtų nustatyti reikiami kokybės standartai.

Projekto ekspertai pasiūlė, kad reikėtų imtis iniciatyvos mažinti skirtumus tarp valstybinių ir privačių AIV paslaugas teikiančių tarnybų paslaugų prieinamumo ir jų kokybės vaikams ir šeimoms. Akivaizdu, kad kreipęsi į valstybinę AIV tarnybą tėvai turi žymiai ilgiau laukti priėmimo, o vaikams teikiamų paslaugų tvarkaraštis taip pat ne toks patogus kaip privačioje tarnyboje. Ekspertų nuomone, esama priemonių, galinčių padėti artinti abiejuose sektoriuose teikiamų paslaugų kokybę ir trumpinti laukiančiųjų sąrašus. Pavyzdžiui, Islandija, siekdama, kad trumpėtų laukiančių patekti į AIV tarnybą vaikų sąrašai, padidino valstybinio sektoriaus finansavimą.

Išnagrinėjus šalių pateiktas ataskaitas, paaiškėjo, kad reikės dar daug pastangų tai pačiai paslaugų kokybei pasiekti abiejuose sektoriuose. Pavyzdžiui, Kipre ir Norvegijoje, valstybiniame ir privačiame sektoriuose skiriasi vaikų, laukiančių paslaugų, skaičius, bet privačiame sektoriuje AIV paslaugų tenka laukti trumpiau.

Ekspertai pažymėjo, kad valstybinių AIV tarnybų skaičius neatitinka jų realaus poreikio, todėl tiek daug vaikų įrašytų į laukiančiųjų eilės sąrašus.

Prancūzijoje tiesiog trūksta tarnybų, jų skaičius šalyje žymiai mažesnis nei turėtų būti, kad šeimų poreikiai būtų laiku ir tinkamai patenkinti. Tiek privačiose, tiek valstybinėse tarnybose šeimoms tenka laukti eilėse, manoma, kad tai nepriklauso nuo finansavimo šaltinio.

Belgijoje (prancūzakalbėje bendruomenėje), tėvams tenka laukti ir privačiose, ir valstybinėse tarnybose. Pastaraisiais metais Graikijoje, smarkiai išaugus vaikų iš daugiakultūrinės aplinkos, skaičiui, pailgėjo laukiančiųjų eilėje sąrašai abiejuose sektoriuose. Švedijoje manoma, kad nėra taip jau svarbu, ar skiriasi privataus ir valstybinio sektoriaus



teikiamų paslaugų kokybė, kad žymiai svarbesnė problema – ar savivaldybės ir apskričių tarybos, atsakingos už paslaugų teikimo organizavimą, vadovaujasi teisės aktais ir užtikrina tą pačią paslaugų įvairovę ir kokybę visoje šalies teritorijoje.

Apibendrinant ataskaitose pateiktą informaciją, galima teigti, kad nuo 2004 m. visose šalyse pasiekta nemaža pažanga vystant AIV tarnybų tinklą ir tobulinant jų paslaugas vaikams ir jų tėvams. Buvo diegiama daug politinių priemonių, programų, vykdoma įvairių akcijų vietos, regiono ir nacionaliniame lygmenyse. Nepaisant to, kad situacija dabar ženkliai geresnė nei buvo, būtina ir toliau tęsti pradėtus darbus, siekiant, kad visi be išimtis vaikai ir šeimos, kuriose jie auga, ir kurioms reikia AIV paslaugų, gautų kokybiškas paslaugas ir pagalbą ir jų teisės būtų visuomet gerbiamos.



2 IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išnagrinėjus šalių 2009 m. pateiktas ataskaitas, prieita prie išvados, kad visose šalyse buvo imtasi priemonių gerinti situaciją ir pasiekta nemažų laimėjimų visuose lygmenyse, tačiau būtina ir toliau dirbti šia linkme. Nuo 2005 m. įvyko daug teigiamų pokyčių tobulinant penkias, jau anksčiau šioje publikacijoje nagrinėtas, raktines AIV sritis: paslaugų prieinamumą, paslaugų artumą, jų finansinį prieinamumą, interdisciplininį darbą ir paslaugų įvairovę bei paslaugų koordinavimą. Šie penki elementai yra tarpusavyje persipynę, vienas kitą papildo, todėl negali būti nagrinėjami atsietai vienas nuo kito.

Agentūros inicijuotos 2005 m. studijos metu buvo suformuluota ši principinė nuostata „Ankstyvoji intervencija vaikystėje (AIV) yra svarbi sritis tiek politiniu, tiek ir profesiniu požiūriu. Ji siejama su ankstyvojo amžiaus vaikų bei jų šeimų teise sulaukti jiems reikalingos pagalbos. AIV tikslas – paremti ir įgalinti vaiką, jo šeimą bei susijusias tarnybas, o kartu kurti inkluzinę ir darnią visuomenę, suprantančią vaikų ir jų šeimų teises“ (psl. 3).

2.1 Išvados

Šios analizės išvados aiškiai įvardija ir patvirtina, kad 2005 m. suformuluota principinė nuostata turi būti siejama su trimis prioritetais, papildytais **keturiais** pasiūlymais. Išskirti šie prioritetai:

- AIV paslaugos turi būti teikiamos visiems gyventojams, kuriems šių paslaugų reikia: šis prioritetas susijęs su aktualiu visoms šalims AIV uždaviniu, t. y. reikiamas paslaugas vaikams ir jų šeimoms pradėti teikti kuo anksčiau.

- Užtikrinti paslaugų kokybę ir vienodus jų teikimo standartus: šis prioritetas susijęs su poreikiu aiškiai apibrėžti AIV paslaugų kokybę ir aprūpinimo standartus, kurių būtų laikomasi. Būtina parengti tvarką, kuria vadovaujantis būtų vertinamas ir užtikrinamas standartų laikymasis. Tai padidintų AIV tarnybų veiksmingumą, tos pačios kokybės paslaugų teikimą šalies mastu nepriklausomai nuo vietovės.

- Gerbti vaikų ir jų šeimų teises ir poreikius: šis prioritetas susijęs su sukūrimu tarnybų, kurių paslaugos būtų nukreiptos į šeimą, būtų arti vaiko ir jo tėvų, įtrauktų į savo veiklą tėvus kiekviename AIV paslaugų ir priemonių planavimo lygmenyje.



Šie trys prioritetai yra papildyti keturiais konkrečiais pasiūlymais:

- Teisėkūra ir politinės priemonės: iš ataskaitų matyti, kad visose šalyse nuo 2004/2005 (žr. Priedą) buvo priimta svarbių nutarimų, parengta teisės aktų, taisyklių, dekretų ir panašių politinių priemonių. Tai rodo, kad politikos formuotojai rodo didelį dėmesį AIV sričiai. Būtina siekti, kad AIV būtų įgyvendinama pačiu veiksmingiausiu būdu ir imtis tolesnių veiksmų. Politinių priemonių diegimas ir jų vykdymo stebėseną lygiai svarbūs kaip ir politinės priemonės pačios savaime.

- Specialistų vaidmuo: ataskaitos atskleidė, kad specialistai vaidina raktinį vaidmenį visuose paslaugų teikimo lygmenyse, nes nuo jų priklauso kaip:

- Bus pateikta informacija šeimoms;
- Dalyvaus programose ir mokysis dirbti multidisciplininėje komandoje, priims bendrus veiklos kriterijus ir uždavinius, veiksmingai dirbs su šeimomis.

- Kai kurių šalių ataskaitose pažymima, kad būtina turėti AIV koordinatorių arba darbuotoją, koordinuojantį sektorių paslaugas. Jo veikla pagerintų įvairių tarnybų paslaugų koordinavimą ir ryšį tarp specialistų ir šeimų. Ši nauja pareigybė kai kur jau įdiegta ir įrodė esanti naudinga.

- Pagerinti koordinavimą tarp sektorių ir kiekvieno sektoriaus viduje: šis pasiūlymas išryškėjo projekto metu, jis daugiausia susijęs su poreikiu tobulinti bendradarbiavimą ir koordinavimą sektorių viduje.

2.2 Rekomendacijos

Žemiau pateiktos rekomendacijos paremtos principine nuostata, kad gauti reikalingas Ankstyvosios intervencijos vaikystėje paslaugas turi teisę kiekvienas vaikas ir šeima, kurioje jis auga. Rekomendacijos parengtos, remiantis šalių ataskaitų duomenimis, ekspertų diskusijų rezultatais ir atnaujintomis 2005 m. projekto rekomendacijomis dėl penkių esminių elementų. Jos atspindi tris bendruosius prioritetus ir susijusias su **keturiais** pasiūlymais, pristatytomis pasiūlymų skiltyje.



2.2.1 AIV paslaugų teikimo užtikrinimas visiems gyventojams, kuriems šių paslaugų reikia

Ši rekomendacija susijusi su aktualiu visoms šalims AIV uždaviniu, t. y. reikiamas paslaugas vaikams ir jų šeimoms pradėti teikti kuo anksčiau.

Projekto ekspertai pasiūlė tris rekomendacijas, kurias įgyvendinus AIV paslaugos pasiektų visus vaikus ir šeimas, kurioms jų reikia:

1. Politika ir vadyba turėtų užtikrinti, kad AIV paslaugų poreikis vaikui ir šeimai būtų nustatomas kuo anksčiau, ir pagalba būtų pradama teikti neatidėliojant.
2. AIV tarnybų tinklas ir paslaugų teikimas turėtų atitikti vaikų ir šeimų poreikių mastą, o ne atvirkščiai. Vaikai ir šeimos turėtų būti visų vykdomų AIV proceso veiklų dėmesio centre. Šeimų pageidavimai turėtų būti gerbiami, joms sudaromos galimybės rinktis.
3. Keitimasis informacija specialistų tarpe ir tinkamos informacijos pateikimas tėvams turėtų būti skiriamas didžiulis dėmesys. Paslaugų teikėjai turėtų prisiimti atsakomybę užtikrinti, kad kiekvienai šeimai būtų suteikta adekvati ir būtent tai šeimai reikalinga informacija.

2.2.2 AIV paslaugų kokybės ir vienodų paslaugų teikimo standartų užtikrinimas

Ši rekomendacija atspindi būtinybę politinių priemonių ir vadybos pagalba aiškiai apibrėžti AIV paslaugų kokybės ir paslaugų teikimo standartus, kuriais būtų privalu vadovautis. Ši rekomendacija taip pat reiškia, kad būtina sukurti AIV paslaugų veiksmingumo ir kokybės vertinimo sistemą.

Ekspertai pasiūlė šešias priemones, kurias įgyvendinus, būtų užtikrinta paslaugų kokybė ir vienodi paslaugų teikimo standartai:

1. Politikos formuotojai turėtų inicijuoti vieningų sveikatos, švietimo ir socialinių paslaugų vertinimo standartų parengimą. Juose turėtų būti apibrėžta, kurie poreikiai turėtų būti vertinami ir koku būdu šeimos, gaunančios paslaugas, galėtų būti įtrauktos į paslaugų kokybės vertinimo procesą (pvz., atsakydamos į struktūruoto klausimyno klausimus).
2. Politikos formuotojai turėtų sukurti veiksmingą sistemą, kuri įgalintų vietoje nustatyti AIV poreikių mastą ir patikrinti, ar šie poreikiai patenkinami, kad galėtų įgyvendinti paslaugų plėtrą. Turėtų



būti renkami duomenys ir vykdoma proceso stebėseną nacionaliniu mastu.

3. Politikos formuotojai turėtų užtikrinti kokybiškų paslaugų tęstinumą asmeniui nuo gimimo iki brandos. Šis kokybiškų paslaugų tęstinumas neturėtų nutrūkti, keičiantis paslaugų formai ar teikėjui.

4. Turėtų būti sukurta stebėsenos sistema (pvz. rodiklių sąrašas), kuri padėtų įvertinti ir pažangą penkių raktinių AIV elementų – paslaugų prieinamumo, artumo, finansinio prieinamumo, interdisciplininio darbo ir įvairovės bei koordinavimo – diegime, ir AIV paslaugų plėtrą.

5. Turėtų būti skiriamas išskirtinis dėmesys specialistų profesinių įgūdžių tobulinimui: sudarytos sąlygos tobulinti kvalifikaciją, nuolat lavintis, įgyti naujų žinių ir kompetencijų; susipažinti su naujausiomis teorijomis apie vaiko raidą; aktyviai tobulinti bendradarbiavimo su šeima įgūdžius, gilintis į multidisciplininio darbo ir skirtingų sričių specialistų darbo ypatumus.

6. Įvairiuose sistemos lygiuose turėtų būti skatinama ir remiama informacijos sklaida apie multidisciplininio darbo privalumus (pvz., lobizmas, pristatymas konkrečių praktinių pavyzdžių).

Be to, ekspertai pasiūlė būdų, kurie padėtų vykdyti informacijos sklaidą, vertinti paslaugų kokybę ir pasiektą pažangą:

- Sukurti sistemą, įgalinančią pristatyti gerą patirtį ir ją dalintis;
- Daugiau dėmesio skirti įrodymams apie suteiktos pagalbos vaikui ir šeimai veiksmingumą apibendrinti, informacijos apie gautus rezultatus sklaidai, siekiant keisti nuostatas ir tobulinti pagalbos teikimą;
- Sukurti paslaugų kokybės vertinimo įrankius ir patikros procedūras, siekiant užtikrinti kokybę;
- Pagerinti informacijos apie rezultatus sklaidos sistemingumą.

2.2.3 Pagarba vaikų ir jų šeimų poreikiams ir teisėms

Šia ekspertų suformuluota išvada atkreipiamas dėmesys į būtinybę sukurti į vaiko ir jo šeimos poreikius nukreiptą, lanksčią AIV paslaugų teikimo sistemą, kuri įtrauktų tėvus į savo veiklos procesą AIV planavimo ir paslaugų teikimo etapuose.



Ekspertai rekomendavo įgyvendinti septynias priemones, kurios, anot jų, paskatintų didesnę pagarbą vaikų ir tėvų teisėms, priverstų paslaugų teikėjus labiau paisyti vaikų ir šeimų pageidavimų ir poreikių AIV procese:

1. Politinės priemonės ir paslaugų vadyba turi remtis pagarba įvairovei, skatinti šeimos įsitraukimą į paslaugų planavimo ir teikimo procesą, pabrėžiant, kad būtent šeima geriausiai žino vaiko poreikius ir gali suteikti reikiamos informacijos. Tačiau būtina prisiminti, kad esama šeimų, kurioms pačioms reikia pagalbos, kad atpažintų ir pripažintų savo vaiko poreikius, suprastų, kokios pagalbos vaikui labiausiai reikia, kas iš tiesų šeimai bus naudingiausia.
2. Politinėmis priemonėmis ir vadyba reikėtų užtikrinti, kad, nesutapus specialistų ir tėvų nuomonėms dėl to, kokios pagalbos vaikui reikėtų labiausiai, visų pirma būtų paisoma paties vaiko teisės į jam labiausiai reikalingas paslaugas.
3. Svarbu užtikrinti šeimų bendravimo su specialistais tęstinumą. Tais atvejais, kai šeima itin prisiriša prie specialisto, vadovai turėtų dėti visas įmanomas pastangas, kad šis specialistas kuo ilgiau išlaikytų ryšį su atitinkama šeima.
4. Specialistų, dirbančių AIV srityje, įdarbinimo laikotarpis ir kitos sąlygos turėtų atspindėti interdisciplininį šio darbo pobūdį ir bendradarbiavimo su šeimomis būtinybę. Turėtų būti numatyta galimybė ir atitinkamos laiko sąnaudos, reikalingos specialistui, prisiimančiam koordinavimą arba AIV koordinatoriaus funkcijas, kai reikia dalyvauti bendruose specialistų ir šeimos pasitarimuose ir numatyti paslaugas ir jų teikimo organizavimą.
5. Politinės priemonės ir paslaugų vadyba turėtų atspindėti, kad bendradarbiavimas su šeima yra AIV veiklos centre. Tačiau bendradarbiavimo sampratą reikėtų išplėsti, pripažįstant, kad šeimos gali suteikti specialistams reikiamų žinių ir įgūdžių, o taip pat pateikti siūlymų dėl paslaugų įvairovės plėtros ir geresnio jų teikimo.
6. Politinės priemonės ir paslaugų vadyba turėtų remtis visuminės pagalbos šeimai nuostata, pritaikyti AIV paslaugų teikimo modelius dirbančioms šeimoms, atsižvelgti į šalyje vykdomą ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymo politiką, gyvenimo sąlygas ir t. t.



7. Politinių priemonių ir konsultacijų apimtys neturėtų apsiriboti tik pagalba tėvams, bet numatyti bendradarbiavimą su visa šeima, neišskiriant senelių, brolių, seserų, o kartais ir kitų giminaičių.

2.2.4 Teisėkūra ir politinės priemonės

Šalių ataskaitose pažymima, kad politinės priemonės turėtų būti grindžiamos penkiais raktiniais AIV elementais, suformuluotais 2005 m. ir pasiūlyta teisėkūros ir politinių priemonių srityse atsižvelgti į šiuos penkis pasiūlymus ir užtikrinti:

1. Veiksmingą paslaugų koordinavimą, aiškiai apibrėžus specialistų vaidmenis ir atsakomybės ribas;
2. Lygiavertę paslaugų teikimo kokybę pagal gerai nustatytus AIV kokybės standartus;
3. Išplėsti paslaugų skaičių ir mastą tam, kad būtų išvengta netolygumų jų teikimo srityje ar būtų pašalintos prielaidos diskriminacijai;
4. Šeimas pilnai įtraukti į AIV procesus;
5. Tinkamai organizuoti paslaugų teikimą, keičiantis paslaugų teikėjui ar jų formai, užtikrinti vaikui reikalingos pagalbos tęstinumą.

2.2.5 Koordinavimo gerinimas

Ekspertai pasiūlė dvi priemones, kurių įgyvendinimas turėtų pagerinti AIV paslaugas ir jų teikimo organizavimą:

1. Dažniausiai AIV procese dalyvauja daug paslaugų teikėjų ir jiems būdingas interdisciplininis darbo pobūdis. Politikos formuotojai privalo tai pripažinti, t. y. užtikrinti, kad teisės aktai, rekomendacijos būtų rengiami bendradarbiaujant sveikatos apsaugos, švietimo ir socialinėms tarnyboms, kad viršeliuose paslaugų vadovų, skirtų vietos ir regiono specialistams, būtų pavaizduoti kelių žinybų logotipai, o ne vieno kurio nors departamento. Tik tokiu būdu galima bus pasiekti pastangų tarpusavio dermės vietos ir regiono lygmenyse.
2. Teisės aktuose ir paslaugų vadovuose turėtų būti išryškintas lemiamas koordinavimo ir bendro veiklos planavimo vaidmuo keičiantis vaiko ir šeimos situacijai, t. y. keičiantis paslaugų formai, jų teikėjui.



2.2.6 Specialistų vaidmens išryškėjimas

Ši išvada atspindi nuostatą, kad būtent specialistai vaidina lemiamą vaidmenį įvairiuose AIV proceso lygmenyse. Ekspertai pateikė šias rekomendacijas, kurių įgyvendinimas turėtų sudaryti daugiau galimybių specialistams tobulinti savo profesinę kompetenciją:

Visiems AIV specialistams reikia daugiau galimybių tobulėti. Kai kurių mokymų pobūdis yra specializuotas, jam reikia specialių sąlygų. Bet bendro pobūdžio mokymai įprastų ikimokyklinio ugdymo įstaigų ir AIV darbuotojams taip pat ne mažiau svarbūs, pvz:

- a) Tarpdisciplininis darbas;
- b) Darbas su šeimomis;
- c) Galimybės įgyti profesiją ir nuolat tobulinti profesinius įgūdžius.

Išskirti penki raktiniai AIV elementai – prieinamumas, artumas, finansinis prieinamumas, tarpdisciplininis darbas bei įvairovė ir koordinavimas – ir parengtos atitinkamos rekomendacijos. Tikimasi, kad jos bus sėkmingai diegiamos. Būtent šiuo tikslu ir buvo sugrįžta prie ankstesniojo Agentūros projekto.

Šioje atnaujintoje studijoje 2005 m. suformuluotos rekomendacijos buvo dar kartą išnagrinėtos ir patikslinta, ar jomis buvo naudojamosi, diegiant pokyčius įvairiose šalyse ir ar jos turėjo įtakos pažangai pasiekti AIV srityje. Svarbu prisiminti, kad būtent penkių elementų paisymas ir vadovavimasis atitinkamomis rekomendacijomis užtikrins principinės AIV nuostatos įgyvendinimą – kiekvieno vaiko ir šeimos teisę gauti reikiamą pagalbą – atsižvelgiant į tris prioritetus, išskirtus šioje studijoje:

- Visiems, kuriems reikia, suteikti AIV paslaugas;
- Užtikrinti paslaugų kokybę ir vienodus jų teikimo standartus;
- Gerbti vaikų ir šeimų teises ir poreikius.



DELEGUOTŲ EKSPERTŲ SĄRAŠAS

Airija	Thomas WALSH
Austrija	Manfred PRETIS
Belgija (prancūzakalbė bendruomenė)	Maryse HENDRIX
Čekija	Jindřiška DRLÍKOVÁ (pavardė ištekėjus: HARAMULOVÁ) Zdenka SLOVÁKOVÁ
Danija	Inge SVENDSEN
Estija	Tiina PETERSON
Graikija	Theodoros KARAMPALIS
Islandija	Hrund LOGADOTTIR
Ispanija	Yolanda JIMÉNEZ Elisa RUIZ VEERMAN
JK (Anglija)	Sue ELLIS Elizabeth ANDREWS
JK (Šiaurės Airija)	Joan HENDERSON
Kipras	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIU
Latvija	Gundega DEMIDOVA
Lenkija	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO Ewa GRZYBOWSKA
Lietuva	Stefania ALISAUSKIENE
Liuksemburgas	Jacques SCHLOESSER Michèle RACKÉ
Malta	Rose Marie PRIVITELLI Marvin VELLA
Nyderlandai	Susan MCKENNEY
Norvegija	Lise HELGEVOLD
Portugalija	Graça BREIA Filomena PEREIRA
Prancūzija	Paul FERNANDEZ
Slovėnija	Bojana GLOBAČNIK Nevenka ZAVRL
Suomija	Liisa HEINÄMÄKI
Švedija	Lena ALMQVIST
Šveicarija	Silvia SCHNYDER
Vengrija	Barbara CZEIZEL
Vokietija	Franz PETERANDER



PRIEDAS

Šioje lentelėje pateikti duomenys apie galiojusius ir šiuo metu galiojančius teisės aktus, reglamentuojančius AIV paslaugas.

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Airija	<p>1998 m. Švietimo įstatymas.</p> <p>1999 m. teisės aktas Nacionalinės gairės dėl vaikų teisių apsaugos ir gerovės.</p> <p>2000 m. Nacionalinė strategija Mūsų vaikai, jų gyvenimai.</p> <p>2000–2004 m. Teisės aktai dėl lygių teisių.</p>	<p>2004 m. Asmenų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, švietimo tvarka.</p> <p>2005 m. Teisės aktas dėl neįgalumo.</p> <p>2004 m. ir 2005 m. Aktai dėl paslaugų sveikatos apsaugos ir švietimo sektoriuose (ir tarp jų) koordinavimo užtikrinimo.</p>
Austrija	<p>a) Federalinis lygmuo</p> <p>1967 m., Familienlastenausgleichsgesetz (Šeimos išlaidų suvienodinimas: finansinė kompensacija – jei vaikui nustatytas 50% neįgalumas).</p> <p>b) Provincijos ir federalinis lygmenys</p> <p>(1993 m. ir ligi šiol), skirtingi įstatymai dėl „išmokų“: sunkiai sprendžiamas klausimas dėl „būtinybės“ skirti finansavimą mažiems vaikams prižiūrėti (ugdyti) ir „papildomo“ finansavimo dėl neįgalumo.</p> <p>c) Provincijos lygmuo (AIV reglamentuota šiuo lygmeniu, 3 atvejais iš 9)</p> <p>Nuo 1985 m. Styria, AIV pripažinta kaip paslaugų visuma neįgaliesiems ar vaikams, turintiems riziką</p>	<p>a) Federalinis lygmuo</p> <p>2009 m., Neįgaliųjų lygybės aktas: draudimas diskriminuoti žmones su negalia (PwD).</p> <p>2009 m., Styria, Pakeitimas dėl pašalpų: atsižvelgta į didelį neįgalumo laipsnį turinčių vaikų globos klausimus (ankstyvojo amžiaus vaikams taikomi prioritetai pašalpoms gauti).</p> <p>c) Provincijos lygmuo</p> <p>2004 m., Styrian (naujas) Paslaugos pagal PwD Akta: Paslaugų skyrimas pagal PwD (neiškiriant AIV); normatyvinių išlaidų modelių diegimas; nepriklausomų ekspertų komandų sudarymas ir veikla (IHB).</p> <p>2005 m., Jaunimo gerovės akto pakeitimas: reglamentuoti pagrindiniai AIV sandartai; AIV paslaugos</p>



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>tapti neįgaliais.</p> <p>1990–1991 m. Jaunimo gerovės aktas: AIV paslaugos apibūdintos kaip paslaugos, būtinos vaikų gerovei užtikrinti.</p> <p>1993 Regulation on the organisation of ECI: e.g. definition of basic professional training standards.</p> <p>2. Viršutinė Austrija</p> <p>Skirtingas reglamentavimas ir įvairi praktika.</p> <p>3. Viena</p> <p>1986 m. Įstatymas dėl PwD: AIV reglamentuota kaip pagalba, reikalinga vaiko ugdymo procese iki mokyklos lankymo pradžios.</p> <p>1990 m.: Jaunimo gerovės aktas: apibrėžtos pagrindinės AIV nuostatos.</p>	<p>tėvams nemokamos.</p> <p>2. Viršutinė Austrija</p> <p>2005 m., naujas Lygių galimybių aktas įgyvendinant PwD Act: AIV paslaugos užtikrinamos iki mokyklos lankymo pradžios; šalies rajonų administracija priima sprendimus dėl paslaugų organizavimo; nustatyti pagrindiniai reikalavimai dėl profesinio AIV specialisto pasirengimo.</p> <p>3. Viena</p> <p>2009 m., (naujas) Lygių galimybių aktas: AIV paslaugos įrašomos į sąrašą paslaugų vaikams, kurioms skiriami mokesčiai mokėtojų pinigai.</p>
Belgija (prancūzakalbė bendruomenė)	<p>1939 m. suderinti įstatymai dėl išmokų šeimoms.</p> <p>1970 m.: Specialiojo ugdymo įstatymas (neiškiriant ikimokyklinio 3–6 metų vaikų ugdymo).</p> <p>1995 m.: Valonijos neįgaliųjų socialinės integracijos dekretas.</p> <p>1995 m.: Dekretas dėl ankstyvosios intervencijos paslaugų ir subsidijų skyrimo (papildytas 2004 m.). AIV tarnybos turi koordinuoti visas vaikui teikiamas paslaugas (ikimokyklinij</p>	<p>įgyvendinti du pilotiniai projektai eksperimentiniai projektai, remiantis jų rezultatais buvo patikslinti (priimti) teisės aktai:</p> <p>1. Nuo 2010 m. specialistai naudojami naujais teisės aktais nustatydami vaiko neįgalumą ir apie tai informuodami vaiko tėvus, pranešdami apie galimybes gauti reikiamas paslaugas.</p> <p>Apibrėžiama neįgalumo sąvoka, nes tėvai kartais nenori pripažinti vaiko neįgalumo, o specialistai – nežino, kaip nustatyti ir apibūdinti. Dėl šių priežasčių neįgalumas nustatomas ir intervencija pradeda vėliau nei turėtų.</p>

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>ugdymą, socialines paslaugas, medikų paslaugas ir t. t.).</p> <p>1999 m. (papildytas 2009 m.): Istatymas dėl aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis (speciali techninė įranga akliesiems, kurtiesiems, neįgaliųjų vežimėliai ir judėti padedančios priemonės vaikams su judėjimo negalia).</p>	<p>2. 2008–2011 m. suburta mobili slaugių medikų ir lopšelių auklėtojų komanda, besispecializuojanti neįgaliųjų vaikų ugdymo srityje. Ji teikia pagalbą įprastų dienos centrų, kuriuose ugdomi vienas ar keli specialiųjų poreikių vaikai, darbuotojams. Kai pagalbos nebereikia, komanda persikelia į kitą vietovę.</p> <p>Dienos centrai ir lopšeliai atsisakydavo priimti neįgalios kūdikius dėl kelių priežasčių. Pastaraisiais metais nuostatos pasikeitė, suvokta, kad neįgaliųjų buvimas drauge su sveikais naudingas visiems vaikams. Projektas vyko vienerius metus.</p>
Čekija	<p>1997 m. Ankstyvoji intervencija kaip socialinė paslauga apibrėžta Išaiškinimo protokole, lydinčiame naują Socialinių paslaugų aktą.</p> <p>Gyventojų sveikatos aktas, reglame sveikatos priežiūrą, įskaitant ir specifines sveikatos priežiūros paslaugas, balneologiją, reabilitaciją, tėvų konsultavimą.</p> <p>Ypatingos vaikų ugdymo institucijos ir globos centrai (nuo 0 iki 3 metų).</p> <p>Sveikatos draudimo aktas – su AIV daugiausia susijusios nemokamos sveikatos priežiūros paslaugos.</p> <p>Mokyklos aktas ir jo pakeitimai – švietimo demokratizavimo proceso išdava. Pradėtos steigti naujos konsultavimo, pagalbos institucijos (pvz.</p>	<p>2004 m. Švietimo aktas – paremtas humanistine filosofija ir pagarba žmogaus teisėms, deklaruojantis pasirinkimo laisvę, galimybę mokytis bendrojo lavinimo sistemoje, apibrėžiantis pagalbos, konsultavimo paslaugas, mokyklinę brandą ir pasiekimus, konsultavimo centrų vaidmenį AIV sistemoje.</p> <p>2006 m. Socialinių paslaugų aktas apibrėžia AIV kaip kompleksinę, prevencinę socialinių paslaugų visumą šeimoms, auginančioms vaiką, turintį sutrikimų (0–7 m.)</p> <p>AIV paslaugų rizikos grupės vaikams (2/3–6 m.) ir jų tėvams diegimas švietimo sistemoje:</p> <p>Pilotinis projektas – Rizikos grupės vaikų (dėl sveikatos) priežiūros centras (ilgalaikė ir kompleksinė neišnešiotų kūdikių globa), kuri pradeda sveikatos priežiūros sektoriuje.</p>



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>specialiosios pedagogikos centrai), teikiančios pagalbą neįgaliems/specialiųjų poreikių vaikams (dažniausiai nuo 3 metų amžiaus) ir jų tėvams.</p> <p>2002 m. Darbo ir socialinių reikalų ministerija baigė rengti ir pristatė visuomenei Ankstyvosios intervencijos vaikystėje kokybės standartus kaip dokumentą, reglamentuojantį socialines paslaugas šeimai, auginančiai vaikus, turinčius sutrikimų.</p> <p>2003 m. Rekomendacijas dėl reabilitacijos paslaugų patvirtino vyriausybė. AIV yra šio dokumento dalis.</p> <p>Nuolat diskutuojama apie AIV tobulinimą, ypač apie įvairių sektorių bendradarbiavimą ir atsakomybę.</p> <p>Gyventojų sveikatos akto pakeitimai – apibrėžti sveikatos priežiūros prieinamumas ir kokybė, paslaugų teikėjų (išskyrus globos paslaugas) atsakomybė.</p> <p>Sveikatos draudimo akto pakeitimai – patikslintas finansavimas, paslaugų teikimas, pacientų teisės.</p>	<p>2004m., 2008 m. Nacionalinė ankstyvosios intervencijos strategija, kurios dėmesio centre „rizikos vaikai“, iš skurdžios socialinės aplinkos ir pagalba šiems vaikams.</p> <p>2009 m. patvirtintas ir diegiamas Nacionalinės ankstyvosios intervencijos strategijos įgyvendinimo priemonių planas, ypač pabrėžiant pagalbą 'rizikos vaikams' iš skurdžios socialinės aplinkos.</p>
Danija	<p>Švietimo įstatymas</p> <p>1998 m. Socialinių paslaugų įstatymas.</p>	<p>2004 m. Vaikų ugdymo planų įstatymas: nuo 2007 m. sausio 1 d. visos savivaldybės privalo parengti specialiųjų poreikių vaikų ugdymą reglamentuojančius teisės aktus, užtikrinančius dermę tarp bendrojo pobūdžio ir prevencinių priemonių.</p>

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Estija	1992 m. Švietimo įstatymas . 1999 m. Ikimokyklinio ugdymo įstatymas . Jis reglamentavo ankstyvojo amžiaus vaikų, turinčių SUP, priėmimą į įprastus vaikų darželius.	2008 m. ES fondų remiama programa „ Švietimo konsultavimo sistemos tobulinimas “, siekiant užtikrinti AIV regionuose. 2008 m. Nacionalinė programa „ Kiekvienas vaikas gali lankyti vaikų darželį “.
Graikija	1981 m. Įstatymas, reglamentuojantis specialių pagalbos vaikui ir jo šeimai padalinių steigimą . 1985 m. Švietimo įstatymas , reglamentuojantis asmenų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymą. 2000 m. Specialiojo ugdymo įstatymas , Švietimo ministerija įsteigia Diagnostikos, vertinimo ir pagalbos vaikams nuo 3 m. centrus didžiausiuose miestuose.	2008 m. Įstatymas 3699/2008 Specialusis ugdymas ir asmenų su negalia ar specialiaisiais ugdymo poreikiais ugdymas .
Islandija	1992 m. Pagalbos neįgaliesiems įstatymas . 1993 m. Savivaldos tvarka dėl socialinių paslaugų teikimo .	2007 m. Parlamento rezoliucija dėl keturių metų Veiksmų plano dėl vaikų ir jaunuolių situacijos pagerinimo . 2008 m. Naujas švietimo aktas : Ikimokyklinio ugdymo ir Privalomojo mokymosi aktai dėl pagalbos vaikui adaptavimosi mokykloje laikotarpiu. 2008 m. Aktas dėl paslaugų ir išteklių centro akliesiems, silpnaregiams, kurtiesiems ir turintiems proto negalią .



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Ispanija	<p>1982 m. Socialinės neįgaliųjų integracijos įstatymas.</p> <p>1995 m. Karališkasis dekretas dėl vaikų, turinčių SUP, ugdymo organizavimo.</p> <p>1997–2002 m. I. Madrido savivaldybės veiksmų planas dėl priemonių neįgaliesiems. Juo siekta išsiaiškinti, kiek esama sutrikusios raidos vaikų.</p> <p>2000 m. leidinys Ankstyvojo ugdymo baltoji knyga, nustatanti AIV plėtros principus.</p> <p>2002 m. Švietimo kokybės užtikrinimo tvarka apibrėžė 0–3 m. amžiaus tarpsnį kaip socializacijos-ugdymosi periodą.</p> <p>2003 m. Lygių galimybių ir nediskriminavimo teisės aktas daugiausia susiję su švietimo prieinamumo užtikrinimu.</p>	<p>2005 m. II. Madrido savivaldybės veiksmų planas dėl priemonių neįgaliesiems. Jame numatytos AIV paslaugos.</p> <p>2006 m. Įstatymai dėl inkliuzinio ugdymo ir socialinių paslaugų neįgaliesiems, įskaitant ir pagalbą vaikams nuo 0 iki 3 metų.</p> <p>2006 m. Nacionalinio lygmens Švietimo įstatymas aiškiai apibrėžia inkliuzinio ugdymo nuostatas ir nemokamų ikimokyklinio ugdymo centrų plėtrą (0–3 m. vaikams) regionų mastu pagal planą 'Plan Educa3' (2009 m.).</p>
Jungtinė Karalystė (Anglija)	<p>1995 m. Negalios nediskriminavimo įstatymas,</p> <p>2001 m. Specialiųjų ugdymosi poreikių ir negalios įstatymas: įgalioja steigti jaunesniems nei 5 m. vaikams grupes, neišskirti neįgaliųjų, „atlikti reikiamus pritaikymus“, kad šie vaikai būtų ugdomi ir įtraukti įvairias veiklas drauge su bendraamžiais.</p> <p>2001 m. SUP Kodo taikymas praktikoje.</p> <p>2002 m. SUP Kodo taikymas praktikoje Velse: Reglamentuoja papildomos pagalbos vaikams,</p>	<p>2004 m. Vaikų įstatymas: reglamentuoja sveikatos, švietimo ir socialinių paslaugų teikėjų bendradarbiavimą visuose lygmenyse.</p> <p>2005 m. Nacionalinės paslaugų vaikams ir motinoms gairės.</p> <p>2006 m. Nacionalinės paslaugų vaikams, jaunuoliams ir motinoms gairės Velsui: nustato nacionalinius pagalbos vaikams ir jaunuoliams standartus, įskaitant ir AIV paslaugų vaikams, turintiems SUP ir neįgalumą, jaunesnių nei 5 m. Numato ir</p>

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>turintiems SUP (ir neįgaliems) skyrimą bendrojo lavinimo mokyklose ir ugdymo įstaigose vaikams iki 5 metų. Atspindi Švietimo įstatymo nuostatą – vaikai turėtų būti ugdomi įprastose mokyklose drauge su bendraamžiais.</p> <p>2003 m. „Drauge nuo pat pradžių“: bendrai Ugdymo ir kompetencijų departamento bei Sveikatos departamento parengtos gairės dėl AIV paslaugų teikimo vaikams nuo gimimo iki 3 metų, įtraukus ir jų šeimas.</p>	<p>rekomenduoja įsteigti paslaugų koordinatoriaus pareigybę.</p> <p>(Nuo 2008 m. Anglijoje įteisinti reikalavimai.)</p> <p>Ankstyvojo amžiaus pakopa: ugdymo organizavimo ir kokybės užtikrinimo klausimus apimančios gairės, nustatančios ugdymo paslaugų, priežiūros ir pagalbos vaikams nuo gimimo iki mokslo metų, kai vaikui sukanka 5 metai, teikimą. Skatina vaikų, turinčių SUP, neįgalumą inkluziją ir jų poreikiams pritaikytą ugdymą.</p> <p>(Nuo 2003 m. balandžio Anglijoje, nuo 2009 m. rugsėjo Velse): Ankstyvosios pagalbos programa: tebevykdoma nacionalinė programa, diegiama vietose.</p> <p>Įgyvendinamos Drauge nuo pradžios ir tobulinamos AIV tarnybų paslaugos vaikams iki 5 metų pagal Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūros siūlomą AIV modelį.</p> <p>2004 m. Pašalinkime pasiekimų kliūtis: siekė sudaryti sąlygas jaunesnių nei 5 metų vaikų, turinčių SUP ar negalią, inkluzijai į ankstyvojo ugdymo programas, vykdė inkluzijos skatinimo programą, padėjo švietimo teikėjams atsižvelgti į vaikų, turinčių kalbos, kalbėjimo ir kitos komunikacijos sunkumų, autizmo spektro, elgesio ir emocijų sutrikimų, ugdymosi poreikius.</p> <p>2007 m. Neįgalių vaikų aukšti siekiai: nacionalinė programa, numatanti švietimo paslaugų teikimą įvairaus amžiaus vaikams (ir jaunesniems nei 5 metų), turintiems SUP, neįgaliems.</p>



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Jungtinė Karalystė (Šiaurės Airija)	<p>1995 m. Nediskriminavimo dėl negalios aktas taikomas švietimo institucijose ir NI po supažindinimo su SENDO.</p> <p>1996 m. Įsakymas dėl privalomo švietimo reglamentuoja naujai nustatytas tėvų teises.</p>	<p>2005 m. Specialiųjų ugdymosi poreikių ir negalios įstatymas, reglamentuoja vaikų, turinčių SUP, teisę lankyti bendrojo lavinimo mokyklas, įprastus darželius ir ten gauti reikiamą pagalbą.</p>
Kipras	<p>1989 m. Žmonių su proto negalia teisių įstatymas.</p> <p>1999 m. įstatymas, 2001 m. Reglamentavimo taisyklės ir 2001 m. paslaugų administravimą nustatantis teisės aktas Dėl specialiųjų poreikių vaikų ugdymo. Ankstyvojo specialiųjų poreikių vaikų atpažinimo tvarka.</p> <p>2000–2004 Lengvatų asmenims su negalia įstatymas.</p> <p>2001 m. Ministrų tarybos nutarimas dėl Tarnybos, koordinuojančios AIV paslaugų teikimą įkūrimo.</p> <p>2001 m. Tvarka dėl ankstyvojo specialiųjų poreikių vaikų išaiškinimo.</p> <p>2001 m. Specialiųjų poreikių vaikų ugdymo tvarka.</p>	<p>2009 m. įgyvendinant 2000–2004 Neįgaliųjų teisių įstatymą, įsteigtas Neįgaliųjų socialinės integracijos departamentas.</p>
Latvija	<p>1997 m. Medicininio gydymo tvarka 2004 m. Taisyklės dėl sveikatos priežiūros ir finansavimo nustato sveikatos priežiūros prieinamumą.</p> <p>1998 m. Vaiko teisių apsaugos įstatymas</p>	<p>2004 m. valstybinės programos Latvija vaikų labai ir Nacionalinė šeimos politikos koncepcija, tiesiogiai apibrėžianti AIV principus.</p> <p>2007 m. Latvijos nacionalinio vystymosi planas,</p>

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>(pakeistas 2004 m.), įteisina nemokamą vaikų švietimą, sveikatos priežiūrą, pagalbą specialiujų poreikių vaikams.</p> <p>1998 m. Švietimo įstatymas nustato švietimo principus: prieinamumo, artumo, įvairovės ir kokybės.</p> <p>1999 m. Bendrojo ugdymo įstatymas, 2001 m. nustatyta valstybinių ir savivaldybių medicininių pedagoginių komisijų veiklos organizavimo tvarka.</p> <p>2001 m. Priėmimo į specialiuosius vaikų darželius ir mokyklas priėmimo tvarka (apibrėžia tikslines grupes).</p> <p>2002 m. Socialinių paslaugų ir socialinės paramos įstatymas nustato prieinamumo, artumo ir interdisciplininio socialinių paslaugų koordinavimo principus. 2002 m. Valstybės socialinių išmokų įstatymas, numato finansinę pagalbą šeimoms, auginančioms vaikus.</p>	<p>numato esminių AIV elementų diegimo plėtrą.</p> <p>2007 m. Strateginės švietimo vystymo gairės, pabrėžiančios ikimokyklinio ugdymo plėtros svarbą.</p>
Lenkija	<p>1999 m. Nacionalinės AIV plėtros gairės.</p> <p>1999 m. Vyriausybės rezoliucija dėl AIV.</p>	<p>2005–2007 m.: Ankstyvosios kompleksinės, specializuotos, koordinuotos ir nuolatinės pagalbos neįgaliems vaikams ir jų šeimoms teikimo programa.</p> <p>2009 m. Švietimo ministerija rengia AIV veiksmingumo stebėsenos sistemą.</p>



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Lietuva	1996 m. Vaiko teisių apsaugos įstatymas . 1998 m. Specialiojo ugdymo įstatymas . 2000 m. Teisės aktas dėl AIV .	2009 m. Švietimo ir mokslo ministerijos teikimu Vyriausybė patvirtino Vaikų nuo gimimo iki 7 metų gyvenimo sąlygų ir ugdymo Governmental Programme 2008–2012.
Liuksemburgas		2008 m. Pagalbos vaikams ir šeimoms aktas reglamentuojantis socialinės ir švietimo pagalbos tarnybų reorganizavimą ir Nacionalinio vaikystės biuro steigimą. 2009 m. Švietimo įstatymas nustato vietas ir regioninių komisijų dėl vaikų inkluzinio ugdymo steigimą.
Malta		2006 m. Nacionalinė ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymo ir globos strategija . 2006 m. metodinės rekomendacijos Nacionaliniai vaikų dienos centrų aplinkos ir sąlygų standartai .
Nyderlandai	Ypatingų išlaidų dėl sveikatos priežiūros įstatymas (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Išmokų pagalbą šeimai teikiančioms organizacijoms įstatymas (Wet Financiering Volksverzekeringen). Pagrindinis sveikatos draudimo įstatymas numato tarnybų, reguliariai konsultuojančių vaikus finansavimą.	2004 m. Jaunimo globos įstatymas (0–18 m.). 2004 m. Pagrindinis vaikų ugdymo ir priežiūros paslaugų bilis nustatato vaikų ugdymo ir priežiūros sektoriaus struktūrą.

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Norvegija	<p>Vaikų darželių veiklos tvarka</p> <p>§ 13 Priėmimo lengvatos: į vaikų darželį pirmiausia priimami neįgalūs vaikai. Turi būti ekspertų vertinimo išvada dėl neįgalumo.</p> <p>§ 4.12, § 4.4 skyrių 2 ir 4 paragrafai nustato, kad pirmumo tvarka į darželį priimant vaikus, bendruomenė (steigėjas) atsako už ugdymo aplinkos pritaikymą.</p> <p>Sveikatos priežiūros savivaldybėje įstatymas</p> <p>§ 2-2 Vaikų teisė į sveikatos apsaugą: vaikams turi būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos savivaldybėje, kurioje vaikas gyvena ar laikinai apsistojęs. Tėvai turi dalyvauti šiame procese.</p> <p>Socialinių paslaugų įstatymas (4 skyrius)</p> <p>§ 4-1. Teikti informaciją, rekomendacijas ir konsultacijas. Socialinių paslaugų tarnybos atsako už informacijos, rekomendacijų ir konsultacijų teikimą. Jos turėtų spręsti problemas arba vykdyti jų prevenciją. Jei tarnyba negali suteikti tokių paslaugų, ji turi užtikrinti, kad kitas paslaugų teikėjas tai padarytų.</p> <p>§ 4-2. Paslaugos. Socialinių paslaugų rūšys</p> <p>a) praktinė pagalba ir mokymas, įskaitant asmeninę pagalbą turintiesiems specialiųjų poreikių, dėl ligos, neįgalumo, amžiaus ar kitų priežasčių,</p>	



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>b) poilsio suteikimas asmenims ar šeimoms, prižiūrinčioms itin sunkius ligonius, neįgalius asmenis,</p> <p>c) pagalbos ryšys asmeniui ar šeimai, kurioms reikia kontakto dėl negalios, amžiaus ar socialinių problemų,</p> <p>d) patalpimas institucijoje ar globos įstaigoje, kur 24 valandas per parą teikiamos paslaugos asmenims, kuriems jų reikia dėl negalios, amžiaus ar kitų priežasčių,</p> <p>e) išmokos asmenims, slaugantiems ypač sunkius ligonius.</p> <p>Vaiko gerovės įstatymas (4 skyrius, Specialiosios priemonės).</p> <p>§ 4-1. § 4-4. Paramos vaikui ir šeimai priemonės: Vaiko gerovės tarnyba padės užtikrinti geras gyvenimo sąlygas vaikams, suteiks reikiamų konsultacijų ir pagalbos. Ši tarnyba užtikrins, kad prireikus, t. y. dėl sąlygų namuose ar kitų priežasčių, paslaugos vaikui ir šeimai būtų teikiamos (pvz. užregistruota pas kontaktinį specialistą, numatyti pritaikymai darželyje, pagalbos teikimas namuose, viešbutis tėvams vaikui lankantis centre ir kt.). Taip pat Vaiko gerovės tarnybos siekia diegti vaiko laisvalaikio užimtumo priemones ar užtikrinti, kad vaikas būtų ugdomas, kad jaunuoliui būtų pasiūlytas darbas ar</p>	

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
	<p>suteiktas gyvenamasis plotas, jei jis išvyksta iš tėvų namų. Tarnybos taip pat nustatyta tvarka gali atlikti vaiko gyvenimo sąlygų namuose supervizijas.</p>	
<p>Portugalija</p>	<p>1986 m. Privalomojo mokymosi įstatymas. 1997 m. Dekretas dėl finansinių išmokų šeimoms. 1997 m. Finansinės pagalbos ankstyvosios intervencijos vaikystėje projektams remti tvarka. 1999 m. Bendrų priemonių vykdymo taisyklės (Sveikatos apsaugos, Švietimo ir Socialinės apsaugos ministerijos) patvirtina AIV paslaugų teikimo gaires.</p>	<p>2008 m. Specialiųjų ugdymosi poreikių užtikrinimo tvarka apibrėžia AIV paslaugų organizavimo būdus. 2009 m. Už Nacionalinės AIV sistemos kūrimo tvarkos įgyvendinimą bendrai atsako Sveikatos, Švietimo ir Socialinės apsaugos ministerijos.</p>
<p>Prancūzija</p>	<p>1975 m. Neįgaliųjų įstatymas. 1989 m. Šeimos, vaiko sveikatos apsaugos įstatymas.</p>	<p>2005 m. Neįgaliųjų lygių teisių ir galimybių dalyvauti visuomenės gyvenime įstatymas. 2007 m. Dekretas dėl dienos centrų ir paslaugų. 2008 m. Ministerijos ataskaita apie dienos centrų veiklą ir ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymą. 2009 m. Vyriausybės ir Nacionalinės draudimo agentūros pasirašyta Konvencija, nustatanti tėvų pareigą rūpintis vaikais ir apbrėžianti finansinės paramos priemones.</p>



Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Slovėnija	Nėra atskirų teisės aktų dėl AIV. Sveikatos apsauga ir prevencija yra Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencijos sritis.	2009–2010 m. parengti Lygių galimybių neįgaliesiems užtikrinimo ir Prieinamumo vaikams, turintiems, SUP, užtikrinimo įstatymai.
Suomija	1972 m. Visuomenės sveikatos įstatymas ir 1991 m. Medicininės reabilitacijos įstatymas . 1973 m. Vaikų dienos centrų steigimo aktas . 1977 m. Specialių paslaugų proto negalios asmenims teikimo įstatymas . 1982 m. Socialinės gerovės įstatymas . 1987 m. Socialinės gerovės, paslaugų ir pagalbos neįgaliesiems įstatymas (paslaugų teikimas visų amžiaus grupių ir negalių tipų asmenims). 2001 m. Taisyklės, reglamentuojančios nemokamą visų šešiamečių vaikų ikimokyklinį ugdymą dienos centruose/mokyklose .	2005 m. Pagalbos asmeniui, globojančiam artimus giminaičius, aktas . 2009 m. papildytas teisės aktas (1987 m., Paslaugos neįgaliesiems): minimi „Asmeninis asistentas ir Individualūs paslaugų planai neįgaliesiems“.
Švedija	1995 m. Švietimo įstatymas . Nuo 1982 m.: Sveikatos ir medicinos paslaugų įstatymas, Socialinės apsaugos, paslaugų ir pagalbos neįgaliesiems įstatymas . 2001 m. Socialinės apsaugos įstatymas .	

Šalis	Iki 2004 metų	Po 2004–2005 metų
Šveicarija	Kantonų teisės aktai.	Cantonų teisės aktai. Parengtame susitarime dėl bendradarbiavimo tarp kantonų jie įpareigoti skyriuje Asmenų, turinčių specialiųjų ugdymosi poreikių, ugdymas, įrašyti AIV ir, kad jos teikiamos šeimoms nemokamai.
Vengrija	1993 m. Socialinių paslaugų įstatymas (ir jo įgyvendinimo tvarka). 1993 m. Švietimo įstatymas . 1997 m. Sveikatos apsaugos aktai (ir jų įgyvendinimo tvarkos).	2006 m. Teisių lygybės aktas .
Vokietija	1974 m. Federalinis įstatymas (Bundes-sozialhilfegesetz – BSHG) įgalina „Bundesländer“ steigti AIV centrus neįgaliems ir rizikos vaikams (galintiems tapti neįgaliais) ir teikti pagalbą jų šeimoms . 1974 m. Bavarijoje įsteigta pirmoji šalyje regioninė, multidisciplininė, į šeimos poreikius orientuota AIV tarnyba. 2001 m. Specialus federalinis įstatymas (Sozialgesetzbuch IX) dėl ankstyvojo specialiųjų poreikių vaikų išaiškinimo ir multidisciplininių AIV tarnybų steigimo .	2005 m. Ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymo programų diegimo plėtros priemonės (Frühe Bildung), siekiant gerinti vaikų neįgalumo prevenciją. 2005 m. Bavarijos įstatymas dėl integruotų vaikų darželių (BayKiBiG). 2007 m. Nacionalinio pagalbos centro įsteigimas , kurio funkcija sukurti sistemą, padėsiančią anksti pastebėti ir išaiškinti rizikos vaikus, padėti šeimoms, sustiprinti bendradarbiavimą tarp skirtingų medicinos, švietimo ir socialinių institucijų, dirbančių su ankstyvojo amžiaus vaikais, ir paskatinti mokslinius tyrimus AIV srityje. 2008 m. Federalinis įstatymas dėl lopšelių steigimo (0–3 m.) vaikams .

Šioje ataskaitoje apžvelgiama ankstyvosios intervencijos vaikystėje (AIV) srities analizė, kurią, šalių narių atstovams rekomendavus, atliko Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra.

Dabartinio projekto eigoje buvo atnaujinta AIV srities analizė, kurią Agentūra buvo atlikusi 2003–2004 metais.

Šio projekto tikslas buvo nustatyti esminius pokyčius, įvykusius laikotarpiu nuo pirmojo Agentūros projekto, ir parengti rekomendacijas. Pagrindinis dėmesys buvo skiriamas pažangai ir pokyčiams, nuo 2005 metų įvykusiems AIV srityje projekte dalyvavusiose šalyse, nagrinėti. Šie pokyčiai yra bendro pobūdžio, tačiau susiję su penkiais raktiniais elementais – paslaugų prieinamumu, jų artumu, paslaugų finansiniu prieinamumu, tarpžinybiniu bendradarbiavimu ir paslaugų įvairove – išskirtais kaip esminiai AIV veiksniai 2005 metais Agentūrai nagrinėjant šią sritį.

Nacionaliniai ekspertai iš 26 šalių dalyvavo duomenų paieškos, jų analizės ir apibendrinimo procese, siekdami išryškinti pažangą ir esminius pokyčius, įvykusius AIV.

Prieita išvados, kad visose šalyse ir visuose lygmenyse buvo imtasi priemonių gerinti situaciją ir pasiekta nemažų laimėjimų, tačiau būtina ir toliau dirbti šia linkme ir siekti įgyvendinti principinę nuostatą – reikiama pagalba teikiama kiekvienam vaikui ir šeimai.

