



PREDLOG 11.9.2019
2019-2711-0026

ZAKON
O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O CELOSTNI ZGODNJI OBRAVNAVI
PREDŠOLSKIH OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/2017, v nadaljevanju ZOPOPP) je določil dan 1. 1. 2019 za začetek zgodnje obravnave predšolskih otrok s posebnimi potrebami (v nadaljnjem besedilu: zgodnja obravnava). Zgodnja obravnava je v ZOPOPP urejena tako, da:

- je zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami prenesena pretežno v zdravstveni sistem, zlasti načrtovanje, usmerjanje in spremljanje obravnave,
- zdravstvenemu sistemu nalaga tudi okrepljeno izvajanje zgodnje obravnave (ki je v precejšnji meri že pred uveljavitvijo ZOPOPP potekala znotraj zdravstvenega sistema),
- je s prenosom zgodnje obravnave v zdravstveni sistem, za otroke, ki bodo prepoznani kot otroci s posebnimi potrebami od 1.1.2019 dalje, nadomeščen dosednji postopek usmerjanja iz Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF in 90/12, v nadaljnjem besedilu ZUOPP-1), kjer sta bila načrt obravnave in usmerjanje določena z upravno odločbo na podlagi mnenj posebne izvedeniške strokovne komisije,
- je za izvajanje zgodnje obravnave ZOPOPP predpisal okrepljene in razširjene strokovne time s specialnimi znanji s področja zdravja, izobraževanja in sociale, ki bodo del zdravstvenega sistema,
- se vzpostavlja nova organizacijska struktura v obliki samostojnih centrov za zgodnjo obravnavo.

Med izvajanjem ZOPOPP je bilo ugotovljeno, da:

- je zakon z vzpostavitvijo samostojnih centrov za zgodnjo obravnavo, ki so organizacijsko nadrejeni razvojnim ambulantam, brez razloga posegel v obstoječo organizacijsko strukturo zdravstvenih služb, saj se obravnava predšolskih otrok pa tudi starejših otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami že opravlja v razvojnih ambulantah, kar posledično pomeni neupravičen poseg v zdravstveno mrežo in tveganje za razvoj mreže,
- glede zgodnje obravnave ni upoštevana mreža zdravstvenih služb, ki storitve prepoznave in načrta obravnave lahko nudijo zato, ker že do sedaj obravnavajo otroke s posebnimi potrebami, kot na primer specialisti na sekundarni in terciarni ravni, kar v posledici lahko poveča dostopnost, učinkovitost in kvaliteto dela,
- na trgu dela ni bilo mogoče v kratkem času pridobiti kader s specialnimi znanji s področja zdravja, izobraževanja in sociale (primanjkuje psihologov, kliničnih psihologov, specialnih pedagogov, socialnih delavcev), ki naj bi sestavljali okrepljene in razširjene strokovne time,

kar v posledici pomeni tveganje za dostopnost, učinkovitost in kvaliteto dela,

- je vsaj za del otrok, ki bodo spoznani za otroke s posebnimi potrebami od 1.1.2019 dalje, mogoče zagotoviti prepoznavo in načrt obravnave v skladu s postopkom usmerjanja iz Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ki se tako in tako še naprej uporablja za otroke, ki so bili spoznani za otroke s posebnimi potrebami pred 1.1.2019, kar poveča dostopnost,
- je potrebno upoštevati Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 in Akcijski načrt za izvedbo resolucije (Uradni list RS, št. 24/18, v nadaljnjem besedilu: ReNPDZ18-28), ki postopoma vzpostavlja službe oziroma reorganizacijo obstoječih zdravstvenih služb in postopkov dela, kot na primer vzpostavitev centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, kar povečarazvojne možnosti, dostopnost in učinkovitost,
- izvajanje zgodnje obravnave že poteka kot pilotni projekt v treh razvojnih ambulantah v Sloveniji s popolno okrepljenimi timi (Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Maribor ter Zdravstveni dom Celje) v okviru projekta »Celostna zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin in krepitev kompetenc strokovnih delavcev«, ki je financiran iz sredstev Evropskega socialnega sklada http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/javne_objave/javni_razpisi_s_podrocja_zdravja/ (projekt se konča konec leta 2019), pri čemer je naloga pilotnega projekta, da predlaga klinične poti in protokole sodelovanja med izvajalci zgodnje obravnave,
- se v skladu z ReNPDZ18-28 od 1. 1. 2019 dalje postopoma popolnjujejo razširjeni timi še v 19 regijskih razvojnih ambulantah,
- je bodoče financiranje timov za naslednja leta vezano na njihovo postopno širitev in je urejeno v Splošnem dogovoru (zdravnik specialist pediater, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik, nevrofizioterapevt, delovni terapevt, klinični logoped ali logoped, specialist klinične psihologije, specialni pedagog, socialni delavec).
- potekajo tudi aktivnosti Koordinacijskega sveta Vlade za zgodnjo obravnavo, ki je bil ustanovljen s sklepom Vlade na 160. seji vlade dne 13. 12. 2017 pod točko 14.14., obenem pa so ministrice, pristojne za zdravje, socialno varnost in izobraževanja dne 23. 1. 2018 podpisale dogovor o izvajanju zgodnje obravnave.

Zgodnja obravnava je nujno potrebna, vendar pa ureditev v ZOPOPP poraja številna vprašanja, ki so povezana s spoštovanjem uveljavljene dobre prakse in doktrine zdravstvenih služb, z obvladovanjem čakalnih dob, upoštevanjem razvojnih možnosti, ki jih predvideva ReNPDZ18-28, s povečanjem dostopnosti, učinkovitosti in kvalitete dela ter s pomanjkanjem specialnih strokovnjakov na trgu delovne sile. Tako navedeni pilotni projekt kot postopno popolnjevanje timov na 19 lokacijah od 1. 1. 2019 dalje, omogoča, da se zgodnja obravnava uveljavi postopoma in kot kvalitetna storitev, v času uveljavljanja pa je potrebno, da se po potrebi še vedno uporablja postopek usmerjanja, ki je določen z ZUOPP-1.

Zaradi zgoraj navedenih razlogov je potrebno sprejeti spremembe in dopolnitve ZOPOPP, ki bodo odpravile že zaznane pomanjkljivosti trenutne ureditve in zagotovile dostopne in učinkovite storitve.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Cilj zakona je zagotoviti in nadgraditi storitve zdravstva, socialnega varstva in vzgoje in izobraževanja za otroke s posebnimi potrebami, za otroke z rizičnimi dejavniki in njihove družine v predšolskem obdobju.

2.2 Načela

Predlog zakona upošteva naslednja načela:

- zagotavljanje največje koristi otroka in pospešitev razvoja otroka ter zmanjšanje možnosti za razvoj trajnih posebnih potreb,
- zagotavljanje strokovne ocene otrokovih posebnih potreb ter nudenje celovite pomoči otroku in družini,
- zagotavljanje celovite zdravstvene oskrbe otroka ter celovite in koordinirane pomoči otroku in družini,
- razvoj avtonomnih, strokovnih in odgovornih strokovnih delavcev.

2.3 Poglavitne rešitve

Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami omogoča, da se v izvajanje obravnave vključi obstoječa mreža zdravstvenih služb, upoštevajo enotne in izkustveno določene klinične poti in strokovne smernice obravnave ter v razumnem prilagoditvenem roku postopoma pridobijo specialni kadri za izvajanje zgodnje obravnave, ki jih je težko dobiti na trgu.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Za izvajanje že veljavnega ZOPOPP se sredstva zagotavljajo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja za financiranje zdravstvenega varstva in v okviru državnega proračuna (na zdravstvenem področju za pripravništvo zdravstvenih delavcev in sodelavcev) in so bila predvidena že ob sprejemu ZOPOPP oziroma s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti.

S spremembami in dopolnitvami zakona se poveča obremenitev sredstev državnega proračuna za financiranje specializacij kliničnih psihologov. Predvidena ocena sredstev za posamezno specializacijo klinične psihologije je največ 40.000,00 eur na leto. Ob predpostavki, da bo za prvo leto razpisanih 10 specializacij in da predvidevamo, da se bodo specializacije začele izvajati v drugi polovici leta 2020, ocenjeni znesek za to leto znaša 200.000,00 eur. Za prihodnja leta ocenjeni letni znesek znaša 400.000,00 eur. .

Sredstva se bodo zagotovila na proračunski postavki 170258 – Pripravništvo zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter specializacije.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH

SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Sredstva za izvajanje specializacij klinične psihologije niso bila planirana pri pripravi predloga proračuna za leto 2020 in 2021.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

5.1 prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Iz analize Zgodnja obravnava v otroštvu - napredek in razvoj 2005 - 2010, ki jo je izdelala Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb,¹ je razvidno, da države članice EU izvajajo zgodnjo obravnavo na podlagi petih ključnih elementov: razpoložljivost, krajevna bližina, dostopnosti (cenovna), interdisciplinarno delo in raznolikosti ter koordinacija. Obenem si prizadevajo za razvoj storitev zgodnje obravnave in za razvoj kazalnikov za merjenje uspešnosti storitev in interdisciplinarnega sodelovanja.

Avstrija

Zgodnja obravnava je predvidena za otroke z oviranostmi ali otroke, ki jim grozi oviranost, sodelovanje z družino je vključeno. Zgodnja obravnava se dodeli v upravnem postopku. Zagotavljajo jo predvsem specializirani pedagoški strokovnjaki, ki vzpostavijo interdisciplinarni tim s strokovnjaki s področja zdravljenja in sociale.

Danska

Politike za otroke so oblikovane tako, da se zagotovi skladnost med splošnim in preventivnim delom (prenatalne diagnoze in presejalni testi) ter usmerjenimi obravnavami otrok s posebnimi potrebami tako, da postopki dosegajo vsaj naslednje cilje: zgodnja obravnava, sistematično vključevanje družine, spremljanje in vrednotenje obravnave. Za zgodnjo obravnavo so odgovorne lokalne skupnosti in vzgojno varstveni zavodi pa tudi regije (pediatrične klinike, specialistične obravnave). Delo je interdisciplinarno.

Nemčija

Zgodnja obravnava poteka

- v socialno – pediatričnih centrih, ki ponujajo diagnostiko pa tudi dolgotrajno nego ali bolnišnično nego in
- v centrih za zgodnjo obravnavo, ki organizirajo pomoč v centru, na domu ali v vrtcu. Večinoma zaposlujejo pedagoge, nekatere zvezne dežele pa vključujejo tudi multidisciplinarne time.

Spoštovana je avtonomija otroka in družine. Razvit je sistem odkrivanja ogroženih otrok zaradi pomoči družini, krepitev multidisciplinarnega povezovanja v zgodnjem obdobju in podpora raziskavam na področju zgodnje obravnave.

Zakon ni predmet prilagoditve pravu Evropske unije.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

¹ https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-SL.pdf

6.1 Presoja administrativnih posledic

Predlog zakona ne bo bistveno vplival na administrativne posledice, saj se s predlaganimi spremembami in dopolnitvami zakona ne bo bistveno povečal obseg dela zadevnih subjektov (izvajalcev zdravstvene dejavnosti), saj gre za uporabo enotne in izkustveno določene klinične poti in strokovne smernice obravnave.

6.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

Ni posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

Ni posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

Predlog zakona poveča dostopnost do zdravstvenega varstva, vključenosti ter do vzgoje in izobraževanja za otroke s posebnimi potrebami, za otroke z rizičnimi dejavniki in njihove družine v predšolskem obdobju.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

Predlagane spremembe in dopolnitve zakona bodo lahko prispevale tudi k načrtovanju zdravstvenega varstva otrok v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (ReNPDZ18-28) in Akcijskega načrta za izvedbo resolucije.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Ni posledic za druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

- a) Predstavitev sprejetega zakona:

Z vsebino zakona bodo po sprejetju seznanjeni izvajalci zdravstvene dejavnosti, Zavod za šolstvo Republike Slovenije, vrtci in širša javnost.

- b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:

Izvajanje zakona, ki se s predlaganim zakonom spreminja, je v pristojnosti Ministrstva za zdravje in Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport ter Koordinacijskega sveta vlade za zgodnjo obravnavo.

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona:

Predlog zakona ne ureja nobenih vprašanj v zvezi z drugimi pomembnimi okoliščinami.

7. Prikaz sodelovanja javnosti pri pripravi predloga zakona:

Predlog zakona je objavljen na spletnih straneh E-demokracija in Ministrstva za zdravje.

8. Navedba, kateri predstavniki predlagatelja bodo sodelovali pri delu državnega zbora in delovnih teles

II. BESEDILO ČLENOV

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami

1. člen

V Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17) se v prvem odstavku 6. člena pred piko doda besedilo, ki se glasi: »in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki v okviru dejavnosti obravnavajo otroke s posebnimi potrebami.«.

V drugem odstavku se besedilo »centra za zgodnjo obravnavo« nadomesti z besedilom: »izvajalcev iz prejšnjega odstavka«.

Doda se nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Za zgodnjo obravnavo, ki jo izvajajo drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki v okviru dejavnosti obravnavajo otroke s posebnimi potrebami, se smiselno uporabljajo določbe 7. člena o storitvah zgodnje obravnave, 10. člena o prvem pregledu in sestavi ter nalogah multidisciplinarnega tima, 11. člena o vključenosti predstavnika družine in nevladne organizacije, 12. člena o sestavi načrta pomoči otroku in družini oziroma zapisnika multidisciplinarnega tima ali zapisnika o dogovoru s starši, ki je lahko sestavni del izvida in 13. člena o vključenosti koordinatorja pomoči družini, 17. člena o nalogah multidisciplinarnega tima pri prehodu v izobraževanje.«.

2. člen

V prvem odstavku 8. člena se črta besedilo: », ob soglasju ministra, pristojnega za izobraževanje in ministra, pristojnega za socialno varstvo«.

3. člen

V prvem in šestem odstavku 12. člena se za besedo »zdravnik« doda besedilo: »ali v primeru centrov za duševno zdravje tudi psiholog oziroma klinični psiholog, ki obravnava otroka s posebnimi potrebami«.

Besedilo četrtega odstavka 12. člena se spremeni tako, da se glasi: »Zaradi doseganja ciljev, opredeljenih v individualnem načrtu pomoči družini iz prvega odstavka tega člena ali v zapisniku o dogovoru s starši, ki je lahko del izvida iz šestega odstavka tega člena, se lahko načrt ali dogovor s starši spremeni ali dopolni.«.

4. člen

V petem odstavku 14. člena se na koncu odstavka doda vejica in za njo besedilo, ki se glasi: » oziroma v primeru programa za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno

pomočjo pa tudi na podlagi zapisnika o dogovoru s starši, ki je lahko del izvida iz šestega odstavka 12. člena zakona».

5. člen

Prvi odstavek 23. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Centri za zgodnjo obravnavo so del mreže razvojnih ambulant.«.

Drugi odstavek se črta.

6. člen

Zaradi potreb izvajalcev zdravstvene dejavnosti iz 6. člena tega zakona in zaradi obravnave otrok in mladostnikov v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, poglavje 5.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov (Uradni list RS, št. 24/18), minister za zdravje za vsako koledarsko leto določi število specializacij iz klinične psihologije, za katere se sredstva zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije, v višini in na način, ki je določen s 25. členom Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K in 49/18) in Pravilnikom o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacij (Uradni list RS, št. 54/17) ter Pravilnikom o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 54/17).

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

7. člen

(1) 17. člen Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17) se glede usmerjanja otrok s posebnimi potrebami na prehodu v izobraževanje, od dneva uveljavitve tega zakona pa do 31. decembra 2025 izvaja na naslednji način:

- multidisciplinarni tim izdela individualni načrt družine oziroma zapisnik multidisciplinarnega tima za otroke, za katere je izvajal zgodnjo obravnavo pred prehodom v izobraževanje;
- za otroke, za katere multidisciplinarni tim ni izvajal zgodnje obravnave pred prehodom v izobraževanje, in ne more pripraviti individualnega načrta ali zapisnika multidisciplinarnega tima, Zavod Republike Slovenije za šolstvo izda odločbo o usmeritvi na podlagi strokovnega mnenja komisije za usmerjanje.

(2) Za izvedbo usmerjanja otrok s posebnimi potrebami na prehodu v izobraževanje iz prejšnjega odstavka, center za zgodnjo obravnavo in organ, ki je pristojen za usmerjanje na podlagi zakona o usmerjanju iz prejšnjega odstavka, izmenjata naslednje podatke o otroku:

- osebno ime, stalno prebivališče ali začasno bivališče, enotno matično številko občana.

8. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

S predlagano spremembo 6. člena Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (v nadaljnjem besedilu: ZOPOPP) je določeno, da lahko poleg razvojnih ambulant (v katere so vključeni centri za zgodnjo obravnavo), načrtovanje, usmerjanje in spremljanje zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami izvajajo tudi tisti izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so specializirani za obravnavo določene vrste posebnih potreb otroka in tovrstno specializirano zdravstveno dejavnost opravljajo že do sedaj. Po naravi stvari tovrstna specializirana zdravstvena dejavnost že sedaj vključuje tako diagnosticiranje posebnih potreb kot tudi njihovo zdravljenje. Gre zlasti za otroke z rizičnimi dejavniki, ki izhajajo iz slabega socialno ekonomskega položaja družine iz drugega odstavka 4. člena ZOPOPP, ki jih obravnavajo Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Gre pa tudi za dolgotrajnejše bolezni, ki vključujejo zlasti alergije, sladkorno bolezen, epilepsijo, onkološka stanja, stanje po poškodbah in operacijah, revmatološko otrdele sklepe in hematološke bolezni pa tudi za zdravstvena stanja povezana z duševnim zdravjem otrok. Na podlagi tega predloga specializirani izvajalci zdravstvene dejavnosti (npr. pediatrični kliniki oz. pediatrični oddelki bolnišnic, mentalno – higienski dispanzerji, centri za duševno zdravje in drugi) pridobijo položaj centra za zgodnjo obravnavo in opredelijo otroku in njegovi družini primerno zdravstveno, socialno in pedagoško pomoč. Glede na to, da gre za specializirane posebne potrebe, je pričakovati, da bodo specializirani izvajalci pomoč otroku in družini zagotovili pretežno na podlagi šestega odstavka 12. člena ZOPOPP z zapisnikom, ki je lahko tudi del izvida. Z vključitvijo izvajalcev, ki so izključno specializirani za obravnavo določene vrste posebnih potreb otroka se poveča dostopnost do zdravstvene storitve in zmanjša tveganja povečanja čakalnih dob, ki bodo nastale, če bodo razvojne ambulate (oziroma v njih vključeni centri za zgodnjo obravnavo) ostale edine vstopne točke za opredelitev pomoči otrokom in staršem.

Sprememba drugega odstavka 6. člena je redakcijske narave in posledica dopolnitve navedenega prvega odstavka in omogoča, da poleg centra za zgodnjo obravnavo tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so izključno specializirani za obravnavo določene vrste posebnih potreb otroka, predlagajo storitev zgodnje obravnave drugim udeležnim izvajalcem storitev zgodnje obravnave.

V skladu s predlaganim novim tretjim odstavkom 6. člena ZOPOPP je določeno, da izvajalci zdravstvene dejavnosti, v katerih specialist obravnava otroka, smiselno izvajajo zgodnjo obravnavo na način kot je določeno za centre za zgodnjo obravnavo (v okviru razvojnih ambulant), pri čemer specialist, ki obravnava otroka, smiselno opravlja vlogo zdravnika iz 12. člena ZOPOPP, ki vodi multidisciplinarni tim v centru za zgodnjo obravnavo. Smiselno se uporabljajo določbe 7. člena o storitvah zgodnje obravnave, 10. člena o prvem pregledu in sestavi ter nalogah multidisciplinarnega tima, 11. člena o vključenosti predstavnika družine in nevladne organizacije, 12. člena o sestavi načrta pomoči otroku in družini oziroma zapisnika o dogovoru s starši, ki je lahko del izvida in 13. člena o vključenosti koordinatorja pomoči družini in 17. člena.

K 2. členu

Črta se soglasje k določitvi mreže centrov za zgodnjo obravnavo s strani ministra, pristojnega za izobraževanje in ministra, pristojnega za socialno varstvo, saj dejavnost razvojnih ambulant in njihova organiziranost sodi v okvir zdravstvenega varstva ter določitev mreže centrov za zgodnjo obravnavo sodi izključno v pristojnost ministra za zdravje.

K 3. členu

S predlagano spremembo prvega in šestega odstavka 12. člena ZOPOPP je določeno, da pomoč otroku s posebnimi potrebami, poleg zdravnika v razvojni ambulanti ali zdravnika pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki izključno obravnava otroka, lahko določi tudi zdravstveni delavec, ki ni zdravnik in je pristojen za obravnavo otroka z dolgotrajnejšo boleznijo (kot na primer: klinični psiholog v centrih za duševno zdravje). V Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov se obravnavajo otroci, ki imajo rizične dejavnike zaradi slabega socialno ekonomskega položaja družine, ki zaradi tega razvijejo čustveno vedenjske motnje (doživljanje tesnobe ali depresivnosti, primanjkljaji v zaznavanju in interpretaciji socialnih situacij, zmanjšana kontrola impulzov...), ki jih obravnava psihološka stroka. Če pa otrok izkazuje psihopatološke znake (anksiozne motnje, depresija, kompulzivne motnje...) pa otroka obravnava pedopsihiater.

S spremembo četrtega odstavka 12. člena ZOPOPP je določeno, da multidisciplinarni tim ali zdravnik oziroma drug zdravstveni delavec iz šestega odstavka 12. člena lahko načrt pomoči družini spremeni ali dopolni kadarkoli po potrebi, če ugotovi, da se cilji načrta ne izpolnjujejo. Glede na zdravstveno stanje otroka s posebnimi potrebami multidisciplinarni tim lahko otroka spremlja večkrat med letom oziroma na več let in je odločitev o pogostnosti preverjanja načrtov in izvidov potrebno prepustiti strokovnim odločitvam multidisciplinarnega tima oziroma strokovnim odločitvam posameznega strokovnjaka.

K 4. členu

V prvem odstavku veljavnega 14. člena ZOPOPP je določeno, da predšolska vzgoja lahko poteka v dveh programih in sicer ali kot program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo ali kot prilagojeni program za predšolske otroke. V 15. in 16. členu ZOPOPP so določene prilagoditve programov in vrste strokovnih pomoči. V dosedanjem veljavnem petem odstavku 14. člena ZOPOPP pa je določeno, da se otrok s posebnimi potrebami uvrsti v programu za predšolske otroke oziroma se mu določi ustrezna strokovna pomoč zgolj na podlagi individualnega načrta družini. Individualni načrt družini je kompleksen načrt, ki se uporablja za pomoč v najhujših oziroma kompleksnih primerih posebnih potreb otroka in družine. Veljavna določba je preozka in jo predlog sprememb razširja tako, da je otroka mogoče uvrstiti v program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo tudi na podlagi zapisnika o dogovoru s starši, ki je del izvida. Razširitev pravne podlage za uvrstitvev otroka v prilagojen program z dodatno strokovno pomočjo bo racionalna zlasti v primerih dolgotrajnejše bolezni, kjer je mogoče posebno potrebo obvladovati s fizično pomočjo ali z dodatno strokovno pomočjo strokovnjaka za sporazumevanje. Z razširitvijo pravne podlage na zapisnik o dogovoru s starši, ki je del izvida, bo mogoče v manj zahtevnih primerih posebnih potreb hitreje uvrstiti otroka v primeren program in ponuditi pomoč, razvojne ambulante bodo razbremenjene nepotrebne administrativnega bremena, prihranek v času pa bo uporabljen v korist otrokom in družinam, ki potrebujejo kompleksno pomoč, ki se zagotavlja z individualnimi načrti pomoči.

K 5. členu

Zgodnja obravnava se bo primarno izvajala z razvojnih ambulantah, v katerih se izvaja tudi druga obravnava otrok in mladostnikov. Centri za zgodnjo obravnavo so sestavni del razvojnih ambulant.

K 6. členu

Iz proračuna Republike Slovenije se v bodoče zagotavljajo sredstva za določeno število specializacij iz klinične psihologije za potrebe izvajalcev s področja zdravstva iz 6. člena tega zakona ter za potrebe služb za obravnavo duševnih motenj otrok in mladostnikov v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, poglavje 5.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov (Uradni list RS, št. 24/18), v višini in na način, ki je določen s 25. členom Zakona o zdravniški službi in na tej podlagi izdanima pravilnikoma, ki sta navedena v 6. členu. Gre za sredstva, ki krijejo obveznosti iz delovnega razmerja, stroške mentorstva, obveznega

izobraževanja in oprave strokovnega oziroma specialističnega izpita. Pogoji, trajanje in program specializacij iz klinične psihologije so določeni s Pravilnikom o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 37/04, 25/06, 113/06, 2/09, 9/12 in 82/14) in z Odredbo o programu specializacije iz klinične psihologije (Uradni list RS, št. 71/13). Pripravištvu psihologov pa ureja Pravilnik o pripravištvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 47/18). Število izvedb določi minister za zdravje.

K 7. členu

V prehodnem obdobju do konca leta 2015, dokler se razvojne ambulante kadrovske ne popolnijo in dokler niso izkustveno preizkušene klinične poti in strokovne smernice na podlagi rezultatov pilotnega projekta, se bodo zaradi čimprejšnjega nudenja pomoči otroku in staršem subsidiarno porabljali postopki iz Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Subsidiarni dualni sistem se bo uporabljal za obravnavo otrok na prehodu iz vrtca v šolo iz 17. člena zakona o zgodnji obravnavi, ki do tega prehoda še niso bili vključeni v zgodnjo obravnavo. Ti postopki se tako in tako še naprej uporabljajo za otroke s posebnimi potrebami, ki so k obravnavi pristopili do 31.12.2018.

Izvajalci bodo izmenjali osebne podatke otrok, za katere bodo centri za zgodnjo obravnavo oziroma drugi izvajalci iz prvega odstavka 6. člena tega zakona ugotovili, da ne morejo izdelati individualnega načrta, zapisnika timskega sestanka ali izvida v času, ki bi bil koristen za otroka in je zato potrebna obravnavo v postopku usmerjanja.

K 8. členu

Na podlagi drugega stavka prvega odstavka 154. člena Ustave Republike Slovenije zakon začne veljati po objavi v roku, ki ga določi zakon.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

6. člen

(izvajalci zgodnje obravnave)

(1) Zgodnjo obravnavo izvajajo centri za zgodnjo obravnavo.

(2) Storitve zgodnje obravnave na predlog centra za zgodnjo obravnavo izvajajo v okviru javne mreže tudi javni vrtci in drugi vzgojno-izobraževalni zavodi, socialnovarstveni zavodi, centri za socialno delo, centri za duševno zdravje in svetovalni centri.

8. člen

(organiziranost centrov za zgodnjo obravnavo)

(1) Center za zgodnjo obravnavo deluje v okviru javne mreže, ki jo določi minister, pristojen za zdravje, ob soglasju ministra, pristojnega za izobraževanje in ministra, pristojnega za socialno varstvo. Javna mreža mora zagotavljati regijsko pokritost in dostopnost storitev glede na populacijo.

(2) V centru za zgodnjo obravnavo delujejo zdravnik specialist pediater, diplomirana medicinska sestra, srednja medicinska sestra ali administrator, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, psihologi, strokovni delavci s področja specialne in rehabilitacijske pedagogike in socialni delavci ter po potrebi drugi strokovnjaki. Zaposleni morajo izpolnjevati kadrovske pogoje v skladu s predpisi, ki urejajo stopnje in smeri izobrazbe strokovnih in drugih delavcev na področju zdravstva, izobraževanja in socialnega varstva.

(3) Sredstva za financiranje zaposlitev v centrih za zgodnjo obravnavo se zagotavljajo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost oziroma z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

12. člen **(individualni načrt pomoči družini)**

(1) Za otroke in njihove družine, za katere zdravnik presodi, da je to potrebno, multidisciplinarni tim pripravi individualni načrt družine, v katerem posebej opredeli vsakemu otroku in njegovi družini primerno zdravstveno, socialno in pedagoško pomoč.

(2) Individualni načrt pomoči družini vsebuje:

- ugotovitev trenutnega otrokovega telesnega razvoja, razvoja razumevanja in sporazumevanja ter socialnega in čustvenega razvoja,
- ugotovitev družinskih možnosti, prioritet in skrbi, ki se nanašajo na razvoj otroka,
- situacijsko analizo družine in njenih potencialov, določitev glavnih ciljev, ki jih lahko dosežejo otrok in družina, ter kriterije, postopke in časovne okvire, v katerih se ugotavlja raven doseganja zastavljenih ciljev ter opravi morebitna prilagoditev ali revizija ciljev ali potrebnih pomoči,
- določitev posebnih pomoči za zgodnjo obravnavo, potrebnih za zadovoljitev posebnih potreb otroka, vključno s pogostnostjo, intenzivnostjo in metodo zagotavljanja pomoči,
- ugotovitev okolij, v katerih se bo izvajalo storitve zgodnje pomoči, vključno z obsegom storitev,
- načrtovane datume začetka izvajanja posameznih storitev in predvideno trajanje storitev.

(3) Individualni načrt pomoči družini poleg vsebin iz prejšnjega odstavka lahko vsebuje tudi:

- zagotovitev fizične pomoči v zavodu za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami ali socialnovarstvenem zavodu (v nadaljnjem besedilu: zavod), v vrtcu ali drugi ustrezni ustanovi,
- zagotovitev sporazumevanja in učenja v znakovnem jeziku v vrtcu, v zavodu oziroma drugi ustrezni ustanovi,
- zagotovitev sporazumevanja in učenja v prilagojenih načinih sporazumevanja z gluhoslepimi v vrtcu, v zavodu oziroma drugi ustrezni ustanovi,
- predlog znižanega normativa v skupini v vrtcu, v zavodu oziroma ali drugi ustrezni ustanovi,
- navedba koordinatorja storitev zgodnje obravnave,
- korake, ki jih je treba storiti, da se izvede prehod otroka v vrtec, zavod ali drugo ustrezno ustanovo,
- določitev ustreznega programa predšolske vzgoje iz 15. člena tega zakona,
- korake za zagotavljanje inkluzivnega okolja, potrebne prilagoditve pri organizaciji in prehajanje med programi,
- predlog pravic iz socialnega varstva družini,
- predlog za odlog šolanja,
- ugotovitve, na podlagi katerih se uveljavljajo pravice, ki jih določajo drugi predpisi,
- in druge pomembne ugotovitve v skladu s potrebami otroka in družine.

(4) Doseganje ciljev, opredeljenih v individualnem načrtu pomoči družini, multidisciplinarni tim preveri najmanj enkrat letno, ko se lahko načrt tudi spremeni ali dopolni.

(5) Multidisciplinarni tim individualni načrt pomoči družini izdelava po končani oceni potreb in zmožnosti otroka in družine.

(6) Za otroke, za katere se zdravnik odloči, da se individualni načrt družine ne izdelava, se potrebne obravnave in pomoč družini določijo v dogovoru s starši. O dogovoru s starši se pripravi zapisnik, ki je lahko del izvida.

(7) Če se starši z obravnavami ne strinjajo, lahko uveljavljajo pravice v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

14. člen (programi predšolske vzgoje)

(1) Predšolska vzgoja poteka po:

- programu za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in
- prilagojenem programu za predšolske otroke.

(2) Predšolsko vzgojo po programu za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo izvajajo javni vrtci, enote vrtcev ter vrtci, ki so na podlagi koncesije vključeni v javno mrežo ter zavodi, ki izvajajo ta program.

(3) Predšolsko vzgojo po prilagojenih programih za predšolske otroke izvajajo javni vrtci, enote vrtcev ter vrtci, ki so na podlagi koncesije vključeni v javno mrežo ter zavodi, ki izvajajo ta program.

(4) Iz državnega proračuna se v skladu z normativi in standardi, ki veljajo za dejavnost predšolske vzgoje in izvajanje vzgojno-izobraževalnih programov za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami zagotavljajo sredstva za plačilo višjih stroškov delovanja razvojnih oddelkov vrtcev v višini razlike med ceno programa, ki je v skladu z zakonom, ki ureja vrtce, osnova za plačilo staršev za otroke s posebnimi potrebami in ceno razvojnega oddelka, ki jo je sprejela občina ustanoviteljica vrtca.

(5) Otrok se vključi v njemu primeren program oziroma se mu zagotovi potrebna pomoč na podlagi individualnega načrta družini iz 12. člena tega zakona.

17. člen (prehod v izobraževanje)

(1) Multidisciplinarni tim najkasneje 6 mesecev pred vstopom v osnovno šolo v individualnem načrtu družine oziroma zapisniku multidisciplinarnega tima predlaga program vzgoje in izobraževanja ter pomoč v šoli, pri čemer upošteva tudi mnenje vrtca, če je otrok vanj vključen.

(2) Starši vložijo zahtevo za začetek postopka usmerjanja v skladu z zakonom, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, Zavod Republike Slovenije za šolstvo na podlagi individualnega načrta družine oziroma zapisnika multidisciplinarnega tima izda odločbo o usmeritvi v skladu z zakonom, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami. Strokovno mnenje komisije za usmerjanje v tem primeru ni potrebno.

23. člen (centri za zgodnjo obravnavo)

(1) Razvojne ambulante se na podlagi oblikovane mreže centrov za zgodnjo obravnavo, ki jo ob soglasju ministrstva, pristojnega za izobraževanje, in ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, oblikuje ministrstvo, pristojno za zdravje, preoblikujejo v centre za zgodnjo obravnavo do začetka uporabe tega zakona.

(2) Centri za zgodnjo obravnavo po začetku uporabe tega zakona poleg nalog, ki jih opravljajo na podlagi tega zakona, opravljajo tudi naloge, ki so jih do preoblikovanja opravljali kot razvojne ambulante, v nespremenjeni obliki.

V. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

Predlog zakona se obravnava po skrajšanem postopku, saj gre za manjše spremembe.

VI. PRILOGE