



**PEDIATRIČNA KLINIKA  
BOHORIČEVA 20, LJUBLJANA**

**Telefon: 01 522 38 01**

**FAKS: 01 522 93 57**

**e-mail: alenka.lipovec@kclj.si**

Predsednica: izred. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.

---

Številka: 4. korespondenčna seja 2019

Datum: 23. oktober 2019

**Zadeva: 4. korespondenčna seja v letu 2019**

**Zveza: Pripombe in predlogi k Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami**

**Na RSK se je obrnila predsednica ZZS dr. Zdenka Čebašek Travnik z vprašanji glede Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami**

RSK je po natančnem pregledu zakona podal mnenje, da Zakon ni pripravljen v skladu z dobro klinično prakso in ima številne pomanjkljivosti. Tako je:

1. Nujno potrebno **popraviti 10. člen ZOPOPP**. V njem piše, da sestavljajo multidisciplinarni tim strokovnjaki iz 8. člena, ta člen pa govori le o organiziranosti Centrov za zgodnjo obravnavo. Pri sestavi individualnega načrta in zapisnika sodelujejo številni strokovnjaki – med njimi ne le zdravstveni delavci, pač pa tudi strokovnjaki iz pedagoških inštitucij (strokovne delavke vrtca, zavodov za gluhe in naglušne ali korekcijo govora, Zavoda za slepe in slabovidne otroke in mladino) ter centrov za duševno zdravje, drugi psihologi, specialni pedagogi in logopedi po zdravstvenih domovih etc.

Predlagamo, da se zadnji stavek odstavka (2) briše, ker je v navzkrižju z drugim besedilom v istem odstavku.

2. **V členu 16 (2) se briše »centra za zgodnjo obravnavo«**, saj lahko zapisnik ali individualni plan sestavi tudi drug multidisciplinarni tim.
3. **Pripombe k členu 3)** Potrebno je dodati, da je v primeru, ko za otroka pripravi individualni načrt ali zapisnik tim Centra za duševno zdravje, zdravnik v timu otrokov osebni zdravnik, pediater razvojne ambulante ali pedopsihiater. Pri otrocih, ki potrebujejo zgodnjo obravnavo, je zdravnik obvezni član tima, saj je tudi pri otrocih z tvegano čustveno, vedenjsko in socialno problematiko nujno potrebno upoštevati njegovo zdravstveno stanje in po potrebi izpeljati dodatno diagnostiko. Urediti bo treba tudi, da si bo v tem primeru osebni zdravnik lahko beležil iste storitve kot zdravnik v razvojni ambulanti in pedopsihiater.
4. **Pripombe k členu 7)** RSK opozarja, da so povsem izpuščeni dolgotrajno bolni otroci! Za pomoč v vrtcu bo sicer v predšolskem obdobju zadoščal zapisnik, ki je lahko del

izvida. Za vstop v šolo pa moramo zadržati usmerjanje preko Komisije za usmerjanje, saj je nujno potrebno oceniti, koliko bo otroka dolgotrajna bolezen ovirala pri pouku, kako bolezen vpliva na njegove druge sposobnosti in katere prilagoditve in pomoč, tudi učno, bo potreboval.

5. **Prenos dela komisij za usmerjanje na time razvojnih ambulant je močno povečal obseg dela v teh timih**
  - več je timskih sestankov
  - z vključitvijo staršev se je čas posameznega timskega sestanka močno podaljšal (trajajo najmanj 1 uro za posamezno družino)
  - zahtevna je tudi koordinacija timskega sestanka, na katerem sodelujejo poleg članov multidisciplinarnega tima še starši, vrtec in pogosto tudi drugi strokovnjaki, ki otroka in družino obravnavajo. Logistično to predstavlja težavo, ki vzame veliko časa.
  - močno se je povečal obseg administrativnega dela (zapisniki, priprava besedila za individualni plan, izdelava individualnega plana...)
  - z razširitvijo indikacij se je povečalo tudi število otrok, ki zdaj prihajajo v razvojne ambulante
  - vse te storitve časovno in finančno niso ovrednotene, torej se pričakuje, da jih bodo zdravstveni delavci opravljali zastonj
  - z obilico dodatnega dela so se že zdaj podaljšale čakalne dobe v razvojnih ambulantah in s tem beseda »zgodnja« izgublja svoj pomen
  
6. **Kadrovska problematika:** v razvojnih ambulantah tudi po izteku 5-letnega obdobja še ne bomo imeli kadra, ki bi lahko kompetentno nadomestili zdajšnje člane komisij. Za člane komisij za usmerjanje se namreč zahtevajo 5-letne izkušnje na področju dela z otroki s posebnimi potrebami, v razvojnih ambulantah pa dodatne strokovnjake šele zaposlujeemo. Prijavljajo se začetnice, celo pripravnice. Pričakovane so daljše odsotnosti zaradi bolniških dopustov in seveda specializacij. Ta za področje klinične psihologije traja 4 leta in v tem času delajo v domači inštituciji samo 1 dan na teden. Za nadomeščanje pa sredstva niso predvidena.
  
7. **Prisotnost logopeda v timu:** logopedov v timih nimamo in jih bo tudi v bodoče težko dobiti, saj je pedagoška fakulteta kljub hudemu pomanjkanju za letošnje šolsko leto razpisala le 12 (dvanajst) mest, lani pa vpisa sploh ni bilo.

RSK v zaključku podaja mnenje, da je za otroka vstop v šolo pomemben mejnik v življenju, kadar pa govorimo o otrocih z motnjo v razvoju ali drugimi posebnimi potrebami pa dodatno predstavlja še stresno situacijo za starše oziroma skrbnike. Zato RSK poudarja, da je ključno, da Zakon o usmerjanju za vstopnike ostane. Usmerjanje pri vstopnikih v šolski program pogosto že pomeni opredelitev ŠOLSKEGA programa, Mnenje multidisciplinarnega tima naj bo del obvezne dokumentacije, ki jo predložijo starši, kot je že zdaj zapisano v Zakonu o usmerjanju OPP.

RSK želi opozoriti še na zelo pomembno dejstvo - Zakon o zgodnji obravnavi temelji na dejavnosti razvojnih ambulant, razvidno je, da naj bi vključevali CDZ-je. Le ti dobivajo dodatna sredstva, medtem ko so se le ta za delo razvojnih ambulant, kljub veliko večjemu obsegu glede na Aneks1 za 2018 celo zmanjšala, predvsem na račun manj kadra – odvzetih je bilo 0,5 socialnega delavca na tim.

**Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami primarno in v največjem obsegu poteka v razvojnih ambulantah širom Slovenije in glede na njihove zadalžotve je nujno, da se mreža razvojnih ambulant dopolni v obsegu, ki bo zagotavljal možnosti za izvajanje zakona.**

izred. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med  
Predsednica RSK za pediatrijo

