

Jasna Murgel

Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji

Premik od zdravstvenega modela k socialnemu?

V Sloveniji prevladuje zdravstveni model zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami, ki je osredinjen zgolj na obravnavo otroka, ne pa tudi njegove družine. Za izboljšanje obravnave otrok z dejavniki tveganja je nujen zasuk v smer socialnega oziroma socialno pedagoškega modela. Ta bi moral vključevati multidisciplinarno pomoč celotni družini, ki bi jo izvajali med seboj usklajeni deležniki s področja zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Od leta 2017 imamo zakon, ki na novo ureja model zgodnje obravnave za predšolske otroke s posebnimi potrebami. Predpisuje okrepitev timov prihodnjih centrov za zgodnjo obravnavo s socialnimi delavci, ki bodo vezni člen med centri za zgodnjo obravnavo in družino, kot tudi med centri za socialno delo, vrtci in drugimi deležniki, ki se bodo ukvarjali z družino. Z začetkom uporabe zakona bomo v Sloveniji postopno prešli na bolj socialen model obravnave otrok s posebnimi potrebami. Starši bodo sodelovali v multidisciplinarnem timu, ki bo obravnaval njihovega otroka, koordinator zgodnje obravnave jim bo zagotavljal vse informacije o nadaljnji pomoči, predvideva se tudi izvajanje obravnave na domu. Podlaga za premik k bolj socialnemu modelu je zagotovljena, v kakšnem obsegu se bo ta premik zares zgodil, pa bo odvisno od izvajanja zakona v praksi.

Ključne besede: predšolski otroci, oviranost, zakonodaja, socialno varstvo, socialno vključevanje, razvojne ambulante.

Jasna Murgel je doktorica pravnih znanosti s področja mednarodnega prava, dolgoletna sodnica, visokošolska predavateljica in poslanka Državnega zbora v mandatu 2014–2018, ki se zlasti ukvarja s pravnim varstvom človekovih pravic in odpravo diskriminacije ter pravicami oseb s posebnimi potrebami. Kontakt: jasnamurgel7@gmail.com.

Early treatment for children with special needs in Slovenia – A shift from medical to social model?

The prevailing model of early intervention for children with special needs in Slovenia is medical and focused only on child's treatment, not on his family. To improve the treatment of children at risk, it is necessary to move towards a social or social pedagogical model. This should include multidisciplinary assistance for the whole family, which would be carried out by mutually coordinated stakeholders in the field of medical treatment, social protection and education. The act of 2017 rearranges the early intervention model for pre-school children with special needs. It prescribes the reinforcement of future centres for early treatment with social workers, who will be the link between early treatment centres and families and between centres for social work, kindergartens and other stakeholders dealing with the family. With the launch of the new law, a gradual transition to a more social model of the treatment of children with disabilities will be introduced in Slovenia. Parents will participate in a multidisciplinary team which will treat their child, the early intervention coordinator will provide parents with all the information on further assistance available, and treatment of children at their home is envisaged. The basis for the transition to a more social model is ensured by the law. To what extent this transition will actually occur, will depend on the implementation of the law in practice.

Keywords: preschool children, disabilities, legislation, social security, social inclusion, developmental clinics.

Jasna Murgel holds a PhD in international law, she is a longtime judge, a university teacher and a deputy of the Slovene National Assembly from 2014 to 2018. Her main fields of interest include legal protection of human rights, prevention of discrimination and the rights of persons with special needs. Contact: jasnamurgel7@gmail.com.

Uvod

V Sloveniji smo že skoraj od osamosvojitve čakali na celovito ureditev sistema obravnave otrok z različnimi dejavniki tveganja v razvoju in otrok s posebnimi

potrebami, ki bi bila celostna in multidisciplinarna. Državni zbor je 14. julija 2017 sprejel Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017), s katerim je na sistemski ravni uredil zgodnjo obravnavo predšolskih otrok s posebnimi potrebami. V prispevku opisujem model, ki ga je Slovenija uzakonila z omenjenim zakonom, in poskušam odgovoriti na vprašanje, ali bomo v Sloveniji z uveljavitvijo tega zakona postopno presegli medicinski model obravnave otrok s posebnimi potrebami. Ugotoviti poskušam, koliko se bomo s tem približali nekaterim evropskim državam, ki so to že storile.

Kdo so otroci s posebnimi potrebami in kakšna je razsežnost problematike?

Enotnega pojma za otroke, ki imajo posebne potrebe, ni ne v mednarodnem ne v slovenskem pravu. V slovenskem prevodu Konvencije o pravicah invalidov (2006) je uporabljen pojem »invalidni otroci«, ki je v angleškem izvirniku konvencije zapisan kot »child with disabilities«. Slovenska ureditev zlahka zmede uporabnika, saj je na vsakem področju v veljavi drugačen pojem (Murgel, 2014). V 17. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006) je uporabljen izraz otroci z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, pri tem pa pripadajoči Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998) omenja celo »motene« otroke. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014) v 5. členu omenja otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo.

V Sloveniji je najbolj uveljavljen pojem otrok s posebnimi potrebami, ki je uveljavljen na področju vzgoje in izobraževanja, v Zakonu o vrtcih (2005), Zakonu o osnovni šoli (2006) in Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) na novo vsebinsko opredeljuje pojem otroka s posebnimi potrebami (gl. točko 4. tega prispevka). Ker se bo novi zakon uporabljal na področju zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva, je pričakovati, da se bo tudi v praksi in pri pripravi prihodnjih predpisov uveljavil pojem otrok s posebnimi potrebami in da se bo na tem področju postopno terminologija poenotila.

Na začetku leta 2018 je bilo v Sloveniji 403.734 otrok, starih do 19 let (Statistični urad Republike Slovenije, 2018). Po podatkih Ministrstva za zdravje je od tega 10–15 odstotkov otrok (40.000–60.000) z dejavniki tveganja v razvoju (7 odstotkov novorojenčkov je nedonošenčkov, otroci z obporodnimi zapleti, infekcijami, otroci, ki so prelahki za gestacijsko starost idr.) in jih je treba spremljati. V poznejšem obdobju imata od 2 do 3 odstotke otrok (8000–12.000) ugotovljeno lažjo, zmerno, hujšo ali hudo motnjo v duševnem razvoju, od 2 do 4 otroci na 1000 otrok ima cerebralno paralizo (800–1600), 10 otrok od 1000 (4000) ima avtizem, 1 na 100–200 otrok ima epilepsijo. Pomemben delež so še otroci z okvaro sluha in motnjo vida, otroci s prirojenimi okvarami gibalnega aparata, z razvojno motnjo koordinacije (fine in grobe motorike) ter z motnjo v govornem razvoju. Vse omenjene skupine otrok obravnavajo

v razvojnih ambulantah. Tam obravnavajo tudi otroke z živčno-mišičnimi, nevrometabolnimi in drugimi nevrološkimi boleznimi ter otroke po poškodbi glave. (Vlada Republike Slovenije, 2015.)

Število otrok s posebnimi potrebami je mogoče analizirati tudi na podlagi podatkov s področja izobraževanja. Ti kažejo, da so bili na začetku šolskega leta 2017/18 v vrtce vključeni 86.703 otroci, to je bilo 80,3 odstotkov vseh otrok v starosti 1–5 let. V redni program za predšolske otroke je bilo v istem šolskem letu vključenih 1736 otrok s posebnimi potrebami, v prilagojene programe za otroke s posebnimi potrebami pa 133 otrok. (Statistični urad Republike Slovenije, 2018.)

Število otrok s posebnimi potrebami se povečuje. Razlogov za to je več, med drugim tudi boljše prepoznavanje, natančnejša klasifikacija in boljše preživetje prezgodaj rojenih otrok. Socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na različne stopnje otrokove oviranosti in povzročajo neenakost v zdravju (Rezolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, 2016).

Pojem in pomen zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami

Prva leta otrokovega življenja so usodna za njegov nadaljnji razvoj, tako biološki, telesni, kognitivni in socialni kot tudi za razvoj osebnosti. Vsi izsledki raziskav dosledno kažejo na izjemen pomen zgodnjega obdobja za otrokovo kakovost življenja. Otrok s posebnimi potrebami potrebuje množico dodatnih spodbud, da bi lahko postopno že od rojstva nadomestil svoj primanjkljaj. Raziskave kažejo tudi, da je pozitivna samopodoba, ki jo otrok razvija že od najzgodnejšega obdobja, odločilna pri njegovem sprejemanju drugačnosti (Kobal Grum in Kobal Tomc, 2007). Pri tem je pomembno tudi, kako družba sprejema otrokovo drugačnost in kako se z njo spoprijema družina. Družina in otrok gotovo potrebujeta zgodnjo intervencijo oziroma pomoč različnih strokovnjakov, pri tem pa pristopa ne smemo deliti na strogo medicinskega in psihološkega ali na katerikoli drugi pristop (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Zgodnje otroštvo je za razvoj človeka pomembnejše kot katerikoli drugo poznejše življenjsko obdobje, prikrajšanost v zgodnjem otroštvu pa ima lahko težko popravljive posledice v poznejšem življenju (Opara, 2013). Temeljno načelo skrbi za otroke s posebnimi potrebami je zato čim zgodnejše odkrivanje otrokovih težav in posebnih potreb ter takojšnje zagotavljanje ustrezne pomoči otroku in njegovi družini. Tako spodbujamo razvoj pozitivnih odnosov, ki lahko pripomorejo k ohranjanju ravnovesja, socialni vključenosti družine in otroka ter hkrati ustvarjajo priložnosti za interakcijo otroka z okoljem (Bužan, 2013).

Zgodnja obravnava bi naj bila celosten sistem socialno-pedagoških, terapevtskih, psiholoških, medicinskih in socialnih postopkov za predšolske otroke s posebnimi potrebami in njihove družine (Novljan, 2004). Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb v poročilu *Zgodnja obravnava v otroštvu – napredek in razvoj 2005–2010* zgodnjo obravnavo opredeli kot

nabor storitev za majhne otroke in njihove družine, ki so jim na njihovo prošnjo v določenem obdobju otrokovega življenja na voljo ter pokrivajo vsakršne dejavnosti posebne podpore z namenom, da se zagotovi in spodbudi otrokov osebni razvoj, okrepi zmogljivost same družine in spodbudi socialna vključenost družine in otroka. (Soriano in Kyriazopoulou, 2010)

Strokovnjaki se strinjajo, da zgodnja obravnava traja od rojstva do vstopa v šolo (Globačnik, 2012; Nojič, 2013; Novljan, 2004). Kot ciljni skupini zgodnje obravnave v literaturi najpogosteje navajajo skupino rizičnih otrok, ki so mlajši od treh let in pri katerih predvidevamo, da se bo zgodil trajni razvojni zaostanek na različnih področjih (kognitivnem, motoričnem, pri komunikaciji, čustvovanju ipd.), in skupino otrok s primanjkljaji, ovirami oziroma motnjami (invalidnost), ki imajo primanjkljaj, ki ga lahko ugotovimo dokaj hitro. Osnovna načela zgodnje obravnave so: dostopnost, krajevna bližina, cenovna dostopnost, interdisciplinarno delo, različnost služb in storitev ter timsko delo (Globačnik, 2012).

Med strokovnjaki ni enotnega menja o tem, kateri model zgodnje obravnave je najučinkovitejši in katere strategije najbolj pripomorejo k učinkovitosti (Jurišič, 2017). Obstajata dva osnovna modela zgodnje obravnave: tradicionalni medicinski in novejši socialno-pedagoški (Globačnik, 2012). Medicinski model se osredotoča na zdravje in nego otroka, novejši modeli pa so zasnovani na celostni obravnavi otroka in družine z vseh vidikov, ki so pomembni za otrokov razvoj. Socialno-pedagoški model se je izoblikoval v zadnjih dveh desetletjih. V ospredju je vprašanje, kaj naj družba stori, da bo otroku s posebnimi potrebami omogočila razvoj potencialov in zadovoljno življenje (Močnik, 2016).

V evropskih državah vse bolj spoznavajo, da je treba preseči medicinski model in da je težko najti ločnico med področji zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja (Bola Ujčič, 2016). Tak primer je Avstrija, v kateri celoten model zgodnje obravnave temelji na identifikaciji in zadovoljevanju potreb osebe s posebnimi potrebami (Bola Ujčič, 2016). Na Danskem je zgodnja obravnava na podlagi novejše zakonodaje s področja socialnega varstva občutno bolj usmerjena v socialno področje (Eror in Pristavec Đogić, 2015). Na Švedskem se okrog družine otroka s posebnimi potrebami oblikuje socialna mreža, ki zagotavlja celostno zgodnjo obravnavo (Globačnik, 2012). Tudi v Angliji, na Hrvaškem, Portugalskem in v nekaterih drugih državah si prizadevajo uveljaviti sodobne modele zgodnje obravnave, ki presegajo zastareli medicinski model (Bola Ujčič, 2016; Eror in Pristavec Đogić, 2015).

Zgodnja obravnava v Sloveniji

Slovenijo k spoštovanju pravic otrok s posebnimi potrebami zavezuje Konvencija o pravicah invalidov (2006). V skladu z njenim 7. členom bi morale države pogodbenice sprejeti vse potrebne ukrepe, s katerimi bi invalidnim otrokom zagotavljale, da enako kot drugi otroci uživajo vse človekove pravice in temeljne svoboščine. Skromno normativno podlago za zgodnjo obravnavo določa Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010). Določa, da mora država otrokom

invalidom zagotoviti zdravstveno oskrbo brez diskriminacije zaradi invalidnosti ter zgodnjo obravnavo in multidisciplinarno stalno obravnavo glede na njihove posebne potrebe (12. člen). Prav tako mora biti ustrezna pomoč zagotovljena tudi njihovim staršem. Vendar dlje od skope zaveze do leta 2017 nismo prišli. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006) sicer zavezuje državo, da zagotovi zgodnje odkrivanje in pravočasno zdravljenje zbolelih in poškodovanih (1. člen), vendar se to načelo v praksi ne izvaja dosledno. Pa tudi če bi se, zgolj zdravstvena oskrba otroka (in ne celotne družine) še zdaleč ne bi zadostovala za ustrezno zgodnjo obravnavo.

Obravnava na področju zdravstva

V Republiki Sloveniji imamo razmeroma dobro urejeno primarno preventivo. Izvaja se v okviru osnovnega zdravstvenega varstva na področju zdravja nosečnic, otrok in mladostnikov. Preventiva je usmerjena v ugotavljanje splošnega zdravstvenega stanja in ocene dejavnikov tveganja za razvoj določene patologije, tudi tveganja razvoja patologije s področja duševnega zdravja (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami poteka v razvojnih ambulantah. V skladu z določbami Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018 imamo v Sloveniji skupno 21,3 timov razvojnih ambulant (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2018). V razvojnih ambulantah spremljajo razvoj otrok z obporodnimi dejavniki tveganja in zagotavljajo zgodnjo obravnavo otrokom z motnjami v razvoju. Nekateri otroci primanjkljaje nadomestijo, pri drugih pa ostanejo, zato potrebujejo pomoč in spremljanje vse življenje. Vsako leto obravnavajo okrog 18.000 otrok, tj. v povprečju 845 na ambulanto (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Področje socialnega varstva

Socialnovarstveni zavodi za usposabljanje, delo in varstvo izvajajo institucionalno varstvo otrok in mladostnikov z zmerno, hujšo ali hudo motnjo v duševnem razvoju na podlagi 54. člena Zakona o socialnem varstvu (2007). V pet socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje, delo in varstvo po Sloveniji so nameščeni otroci in mladostniki na podlagi odločbe o usmeritvi Zavoda Republike Slovenije za šolstvo. Zavodi izvajajo program socialnega varstva: osnovno oskrbo (bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo in prevoz) in socialno oskrbo (socialna preventiva, terapija in vodenje); prilagojeni program za predšolske otroke v skladu s predpisi s področja šolske zakonodaje in program zdravstvenega varstva v skladu s predpisi s področja zdravstvene zakonodaje (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Pravice otrok s posebnimi potrebami in njihovih staršev na socialnem področju ureja Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014). Ob rojstvu otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo, se starševski dopust podaljša za 90 dni, in sicer na podlagi mnenja zdravniške komisije (29. člen). Če je ugotovljena motnja v telesnem ali duševnem razvoju otroka ali

dolgotrajna hujša bolezen otroka po uveljavljanju pravice do starševskega dopusta, otrok pa še ni dopolnil starosti 18 mesecev, ima eden od staršev pravico do 90 dni dopusta za nego in varstvo od dneva priznanja pravice (32. člen). Podaljša se tudi prejemanje starševskega dodatka za dodatnih 90 dni na podlagi mnenja pristojne zdravniške komisije (5. odstavek 29. člena). Eden od staršev, ki varuje in neguje zmerno ali hujše gibalno oviranega otroka ali zmerno ali hujše duševno prizadetega otroka, lahko pravico do krajšega delovnega časa podaljša do otrokovega 18. leta starosti. Nekatere pravice po omenjenem zakonu imajo zgolj otroci, ki potrebujejo posebno nego, oziroma njihovi starši. Dodatek za nego otroka je pravica, ki jo lahko uveljavlja eden od staršev ali druga oseba za otroka (79. člen). Drugi poseben prejemek, to je delno plačilo za izgubljeni dohodek, pa pripada enemu od staršev (83. člen).

Slepi otroci so poleg dodatka za nego otroka v višjem znesku (starši uveljavljajo pravico zanje) in delnega plačila za izgubljeni dohodek upravičeni tudi do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012).

Vzgoja in izobraževanje v vrtcih

Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami potekata v skladu z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011), Zakonom o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (2007) ter s predpisi, ki urejajo področje predšolske vzgoje, osnovnošolskega izobraževanja, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja. Vzgoja in izobraževanje se izvajata po programu za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in po prilagojenem programu za predšolske otroke (5. člen).

V vzgojno-izobraževalnih programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo se glede na več posebnih potreb v vrtcu lahko prilagodita organizacija in način izvajanja programa, zagotovi pa se dodatna strokovna pomoč (7. člen). V prilagojenih programih je prilagojeno celotno izvajanje programa, tudi normativi. Pri tem v Sloveniji upoštevamo načelo zgodnjega vključevanja v predšolsko vzgojo in varstvo, saj se s tem izboljšajo možnosti, da bodo otroci uspešni v izobraževanju, zmanjša pa se verjetnost, da bodo postali socialno izključeni (Evropska komisija, EACEA, Eurydice, Eurostat, 2014).

Hujše ali hudo gibalno ovirani in slepi otroci lahko pridobijo tudi pravico do stalne fizične pomoči, ki jo zagotavlja spremljevalec, slabovidni otroci, otroci z okvaro vidne funkcije, dolgotrajno bolni in otroci z avtističnimi motnjami pa tudi pravico do začasnega spremljevalca (fizične pomoči pri posameznih dejavnostih), ki jih določi strokovna skupina v individualiziranem programu (10. člen). Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) ureja še pravico do tolmača za gluhe otroke, pravico do namestitve v zavod, pravico do brezplačnega prevoza za predšolske otroke, ki hodijo v vrtec v zavodu (16. člen).

Razlogi za novo ureditev

Zdaj je izvajanje zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji preveč osredinjeno na zdravstveno obravnavo otroka, saj razvojne ambulante zaposlujejo zgolj zdravstveni kader¹ in nimajo niti zmogljivosti niti ustreznih formalnih podlag za povezovanje z drugimi deležniki, ki obravnavajo otroke s posebnimi potrebami (Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2017). Obstoječe oblike zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami niso usmerjene na družino kot celoto, izključujejo družino pri odločanju o potrebnih pomočeh, niso sistemsko urejene in povezane v učinkovit sistem, niso krajevno enako dostopne in porazdeljene, hkrati pa standardi storitev niso enotni in se razlikujejo po kakovosti in obsegu glede na regijo (Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, 2017).

Dopolnitev timov razvojnih ambulant s psihologi, specialnimi in rehabilitacijskimi pedagogi ter socialnimi delavci bi omogočila bolj celostno diagnostiko in obravnavo razvojnih motenj in tudi psihosocialno pomoč družinam, s tem pa bi lahko vsaj delno omilili stisko staršev in širše družine ter jim olajšali pot pri zagotavljanju socialnih pomoči, tako finančne pomoči kot podporne mreže. Pomanjkljivost dosedanjih zgodnjih pomoči družinam, ki imajo otroke s posebnimi potrebami, se kaže v tem, da so bodisi zagotovljene z različnimi zakoni bodisi sploh niso zakonsko zagotovljene, predvsem pa ni preglednega usklajevanja potrebnih pomoči. Obstoječa mreža razvojnih ambulant ni dovolj povezana s službami in institucijami, ki delujejo na področjih socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Klinične poti za obravnavo otrok z motnjami v razvoju in protokoli o sodelovanju služb s področja zdravstva, šolstva in izobraževanja, socialnega varstva za celostno obravnavo otrok s posebnimi potrebami namreč niso dovolj opredeljene (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, 2016, Poglavje 6.2.14).

Obstoječe pomoči v Sloveniji je treba povezati v enoten sistem in jih dopolniti z vsebinsko najpomembnejšimi aktivnostmi znotraj obravnave najmlajših otrok. Tako kot potrebuje otrok zdravstveno in pedagoško pomoč, da bi lahko kar najbolj izkoristil svoje potencialne, potrebuje družina pomoč pri sprejemanju otrokove in svoje drugačnosti. Treba je zagotoviti medresorsko usklajen sistem zgodnje obravnave, zagotoviti individualno obravnavo družine in oblikovati regijsko uravnoteženo mrežo izvajalcev storitev zgodnje obravnave (Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, 2017).

¹ Prve razvojne ambulante so bile ustanovljene po letu 1972, ko je začel delovati register t. i. rizičnih otrok. Sprva so bile namenjene le obravnavanju in nefrofizioterapiji otrok z obporodnimi dejavniki tveganja in otrok s cerebralno paralizo. Postopno se je dejavnost razširila na vse otroke z motnjami v razvoju. Zato je Stalna strokovna skupina za otroke z motnjami v razvoju, ki deluje pri Razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo, leta 1993 sprejela Predlog za organizacijo zdravstvene službe za obravnavo otrok in mladostnikov z razvojnimi motnjami v osnovnem zdravstvu. Rizične ambulante so se preimenovala v razvojne ambulante. V tem predlogu je že bil upoštevan celostni pristop in v timu so bili zastopani strokovnjaki medicinske, psihološke, pedagoške in socialne stroke. Predlagani timi so bili sprejeti naslednje leto na Strokovnem svetu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2018), vendar predlog ni bil izveden v praksi (Vlada Republike Slovenije, 2015).

Ureditev v novih predpisih

Z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (2016) se je Slovenija zavezala k zmanjšanju razvojnih motenj pri otrocih ter k zgodnjemu prepoznavanju in ustrezni obravnavi takšnih motenj. V skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018) se bo zgodnja obravnava otrok z ugotovljenimi motnjami v razvoju zagotavljala v okviru mreže centrov za zgodnjo obravnavo otrok. Akcijski načrt, ki je del omenjene resolucije, predvideva postopno zapolnitev razvojnih ambulant s potrebnimi strokovnjaki (tudi s socialnimi delavci ter specialnimi in rehabilitacijskimi pedagogi), kot je predvideno v Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017).

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) opredeljuje, kaj obsega celostna zgodnja obravnava. Gre za obravnave otroka in njegove družine v predšolskem obdobju z namenom, da se zagotovi in spodbudi otrokov razvoj, okrepi zmogljivost družine ter spodbudi socialna vključenost družine in otroka (1. člen). Hkrati so v zakonu določene storitve zgodnje obravnave. To so zdravstvene storitve, potrebne za diagnostiko, oceno stanja in zdravstveno oskrbo, storitve zgodnjega presejanja, odkrivanja, ocenjevanja in spremljanja, usposabljanje družin, svetovanje in obiske v otrokovem okolju, logopedska obravnava, delovna terapija, fizioterapija, psihosocialna pomoč, zagotavljanje opreme in pomoč pri gibanju in sporazumevanju, pomoč pri prilagoditvi bivalnega okolja otroka, specialna pedagoška obravnava in storitve iz socialnega varstva (7. člen).

Namen zakona je v slovenskem pravnem redu uveljaviti opredelitev otroka s posebnimi potrebami, ki ne bi temeljila na delitvi na posamezne razvojne motnje, temveč bi bila opisna in s tem bolj vključujoča.² Od načina opredelitve upravičencev je namreč odvisno, kdo in v kakšnem obsegu bo lahko deležen storitev zgodnje obravnave. Zakon opredeljuje otroke s posebnimi potrebami kot otroke z razvojnimi zaostanki, primanjkljaji, ovirami oziroma motnjami na telesnem, spoznavnem, zaznavnem, socialno-čustvenem, sporazumevalnem področju ter dolgotrajnimi boleznimi (3. člen). Hkrati je sistem odkrivanja in obravnavanja namenjen tudi otrokom, ki ne sodijo v skupino otrok s posebnimi potrebami. To so otroci z dejavniki tveganja za razvojne primanjkljaje, zaostanke, ovire oziroma motnje. Dejavniki tveganja so dejavniki, ki se pojavijo v nosečnosti, med rojevanjem ali takoj po porodu in bi lahko vplivali na poznejši otrokov razvoj. Pojavijo se lahko tudi pozneje zaradi bolezni ali slabega socialno-ekonomskega položaja družine (4. člen).

² Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) v 2. členu določa, da so otroci s posebnimi potrebami otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. V praksi se velikokrat pojavljajo težave, ker določen otrok bodisi ne sodi v katero izmed naštetih skupin bodisi ima več motenj in zaradi toge opredelitve v zakonu ni deležen vseh oblik pomoči, ki bi jih lahko bil, če bi bila zakonska opredelitev otroka s posebnimi potrebami splošnejša. Gre npr. za gluhoslepe otroke, ki potrebujejo tolmača za posebno komunikacijo za gluhoslepe, saj niso sposobni komunicirati v komunikaciji, namenjeni zgolj slepim ali zgolj gluhim osebam.

Osrednji steber ureditve zgodnje obravnave otrok po Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) je center za zgodnjo obravnavo (8. člen). V centru bodo delovali zdravnik specialist pediater, diplomirana medicinska sestra, srednja medicinska sestra ali administrator, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, psihologi, strokovni delavci s področja specialne in rehabilitacijske pedagogike, socialni delavci in po potrebi drugi strokovnjaki.

Zdravnik specialist pediater bo v centru za zgodnjo obravnavo izvedel prvi pregled otroka in usmeril starše k posameznim strokovnim delavcem znotraj centra za zgodnjo obravnavo in po potrebi na center za socialno delo (prva socialna pomoč). Za posameznega otroka bo zdravnik določil multidisciplinarni tim iz članov, ki so pomembni za pomoč otroku in družini s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva. Del tima bodo tudi otrokovi starši (10. člen).³

Za otroke in njihove družine, za katere bo zdravnik presodil, da je to potrebno, bo multidisciplinarni tim pripravil individualni načrt družine, v katerem bo posebej opredelil za vsakega otroka in njegovo družino primerno zdravstveno, socialno in pedagoško pomoč. Za otroke, za katere se bo zdravnik odločil, da se individualni načrt družine ne izdelava, bodo potrebne obravnave in pomoč družini določene v dogovoru s starši. O dogovoru s starši je treba pripraviti zapisnik (12. člen).

Pomembno vlogo v odnosu do družine ima na podlagi 13. člena Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) koordinator načrta pomoči družini, ki ga v dogovoru s starši določi zdravnik. Koordinator pomoči družini je član multidisciplinarnega tima, ki spremlja izvajanje storitev zgodnje obravnave za posameznega otroka in sodeluje s centrom za socialno delo. Koordinator družini zagotavlja informacije glede socialnovarstvenih storitev in javnih pooblastil v skladu s področno zakonodajo in glede drugih nalog, ki jih centrom za socialno delo določajo drugi predpisi. Koordinator obvešča družino tudi o drugih oblikah pomoči, ki so ji na voljo v skladu z veljavnimi predpisi. Koordinator posreduje priporočila multidisciplinarnega tima izvajalcem zgodnje obravnave, sodeluje s strokovnimi delavci vrtcev in zavodov, ki izvajajo predšolsko vzgojo, in skrbi za izmenjavo informacij med subjekti iz tega člena.

Ena izmed pomembnih novosti zakona je tudi predstavnik družine (11. člen). To je oseba, ki je eden od staršev otroka s posebnimi potrebami ali dejavniki tveganja in ima izkušnje s področja zgodnje obravnave. Predstavnik družine je dolžan zagotoviti varovanje osebnih podatkov družine. Starši lahko predstavnika družine izberejo s seznama predstavnikov družine, ki ga določi minister, pristojen za socialno varstvo.

V zgodnjo obravnavo se lahko na željo staršev vključujejo tudi nevladne

³ Naloge multidisciplinarnega tima so: diagnostika otroka, ocena zmožnosti in potreb otroka in njegovih staršev, priprava in spremljanje individualnega načrta pomoči družini, preverjanje doseganja ciljev iz individualnega načrta pomoči družini, informiranje o možnih oblikah pomoči in socialnih pravicah ter izdelava načrta za prehod v vrtec, zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, socialnovarstveni zavod in programe osnovne šole.

organizacije, ki družinam otrok zagotavljajo psihološko pomoč, svetovanje in podporo (5. odstavek 11. člena Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami). Nekaterne invalidske nevladne organizacije namreč že več let zagotavljajo zgodnjo obravnavo (Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2016) in s tem delno zapolnjujejo vrzel, nastalo zaradi pomanjkanja sistemske ureditve tega področja.

Skromen korak k bolj socialno usmerjenemu modelu?

V Sloveniji smo nujno potrebovali zasuk od medicinskega k bolj socialno usmerjenemu modelu zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami (Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2017). Z novim Zakonom o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) je bil narejen prvi korak v to smer. Kot obvezen je uzakonjen multidisciplinarni tim v centru za zgodnjo obravnavo (razširjeni razvojni ambulantni), katerega člana bosta morala biti tudi socialni delavec ter specialni in rehabilitacijski pedagog. Tako bodo družini, ki ima otroka s posebnimi potrebami, v centru za zgodnjo obravnavo v prihodnje poleg strokovnjakov s področja zdravstva pomoč zagotavljali tudi socialni delavec ter specialni in rehabilitacijski pedagog.⁴

Naloga socialnega delavca bo povezovanje med centrom za zgodnjo obravnavo in centrom za socialno delo ter drugimi deležniki, ki izvajajo zgodnjo obravnavo. To se je pokazalo kot zelo učinkovito že pri izvajanju pilotnega projekta Ministrstva za zdravje, »Celostna zgodnja obravnavo otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin ter krepitev kompetenc strokovnih delavcev«, ki poteka med letoma 2017 in 2019 (Muhič, 2018).

Obstoječe oblike pomoči, zagotovljene na področju zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialne varnosti, bodo povezane v enoten sistem (Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami, 2017). S tem bodo ustvarjeni pogoji za celovito družbeno podporo družini, ki ima predšolskega otroka s posebnimi potrebami. Ker bo poleg zdravstvene obravnave omogočena tudi obravnavo družine z vidika socialnega varstva in bodo otroka hkrati obravnavali specialni in rehabilitacijski pedagog in tim za zgodnjo obravnavo v vrtcu oziroma drug tim, na katerega bo otroka napotil multidisciplinarni tim, bo medicinski model razširjen z elementi socialno-pedagoške obravnave.

Ključno je, da so starši otroka s posebnimi potrebami člani multidisciplinarnega tima, saj jim to omogoča neposredno sodelovanje pri načrtovanju pomoči otroku in družini. Zelo pomembno je, da se na podlagi novega zakona v predšolskem obdobju za vse otroke s posebnimi potrebami odpravlja formalizem pri odločanju o usmerjanju, ki velja na podlagi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011).⁵ Individualni načrt pomoči družini, ki bi

⁴ Zakon ne izključuje možnosti sodelovanja tudi drugih strokovnjakov v multidisciplinarnem timu.

⁵ Obstoječi sistem usmerjanja otrok s posebnimi potrebami temelji na oceni strokovnega mnenja komisije, ki pogosto z otrokom, še manj pa z družino, nima osebnega stika in pozna otroka zgolj na podlagi zdravstvene in druge dokumentacije. Mnenje je usmerjeno zgolj na potrebe vzgojno-izobraževalnega procesa in ne na pomoč družini kot celoti.

nadomestil odločbo o usmeritvi, bo izdelal tim strokovnjakov, ki bodo otroka zares obravnavali in bodo zato poznali njegove potrebe in potrebe njegove družine tudi na podlagi obiskov na domu.⁶

Dodatno h krepitvi socialno-pedagoškega vidika pripomore tudi možnost obravnave otrok na domu. To je bilo zaradi pomanjkanja kadra v razvojnih ambulantah tako rekoč neizvedljivo. V pilotnem projektu zgodnje obravnave se je pokazalo, da je zaradi večjega števila kadra mogoče izvajanje obravnave na domu in da je takšna obravnava najbolj prilagojena potrebam konkretne družine. To je za starše revolucionaren premik in jim zagotavlja občutno večjo oporo. Raziskave kažejo, da starši potrebujejo več pomoči pri pojasnjevanju stanja svojega otroka, največjo potrebo pa so starši pokazali po storitvah, ki bi bile na voljo v bližini doma (Kovačič Purgaj in Globačnik, 2018).

Ugotovimo lahko, da Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) ne pomeni bistvenega premika od medicinskega modela zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami k socialno-pedagoškemu. Na podlagi novega zakona se v obravnavo družin, ki imajo otroke s posebnimi potrebami, vnašajo zgolj nekateri elementi celostne obravnave, ki se bo poleg medicinske osredinila tudi na socialno in pedagoško obravnavo. Ni torej mogoče trditi, da gre za kakršenkoli revolucionaren premik k uvedbi socialno-pedagoškega modela, saj je potrebnih še veliko sprememb, da bomo v Sloveniji imeli model, ki bo otroku in pozneje osebi s posebni potrebami omogočil razvoj potencialov na vseh področjih družbenega življenja. Jedro sistema so še vedno razvojne ambulante, ki se razširijo s socialnim delavcem ter specialnim in rehabilitacijskim pedagogom. Še vedno je torej v ospredju medicinski model, čeprav nadgrajen.⁷ Ob navedenem ni mogoče zanemariti dejstva, da novi Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) zadeva zgolj predšolske otroke, za starejše otroke in mladostnike do 26. leta starosti po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) ter za polnoletne osebe s posebnimi potrebami, katerih status ureja Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018)⁸, pa ne bo sprememb.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) je začel veljati 1. januarja 2019. Za učinkovito izvedbo je treba

⁶ K čim hitrejši obravnavi otrok bo pripomogla določba zakona, po kateri bo mogoče zgodnjo obravnavo v vrtcu izvajati že pred izdelavo individualnega načrta, tako da ne bo zamujen dragoceni čas v otrokovem razvoju.

⁷ Na nastajanje novega zakona je vplivalo obstoječe stanje. Pristojna ministrstva so vztrajala, da prehod na model, v katerem bi bil osrednji del zgodnje obravnave center za socialno delo ali celo popolnoma nov center, ni mogoč. Temeljni argument je bil, da mreža razvojnih ambulant že obstaja in da jo je treba uporabiti, ne pa ustanavljati nove organe. Na takšno odločitev sta vplivala tudi kadrovska podhranjenost centrov za socialno delo in to, da bi za takšno spremembo bilo nujno spremeniti Zakon o socialnem varstvu (2007), to pa bi občutno preseгло namen urejanja modela zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami. Političnega konsenza o drugačni ureditvi ni bilo mogoče doseči, saj se je že v fazi predhodne obravnave zakona pokazalo, da se bodo pristojna ministrstva strinjala zgolj z razširitvijo zdravstvenega modela in povezovanjem s centri za socialno delo in vrtci ter tudi z drugimi deležniki.

⁸ Gre za osebe, ki se niso sposobne trajno zaposliti niti pod pogoji, ki veljajo za invalide na podlagi Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2007).

sprejeti ustrezne podzakonske predpise, predvsem pa določiti mrežo centrov za zgodnjo obravnavo. Hkrati je treba zagotoviti druge pogoje za učinkovito delovanje novega sistema zgodnje obravnave. Eden odločilnih prvih pogojev je izobraževanje oziroma usposabljanje strokovnjakov,⁹ ki izvajajo zgodnjo obravnavo (Globačnik, 2012). Poleg navedenega bi bilo nujno zagotoviti zbiranje informacij o izvajanju zgodnje obravnave v vseh centrih za zgodnjo obravnavo in evalvirati rezultate obravnav ter na tej podlagi nadgrajevati sistem.¹⁰

Sklep

Novi Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017) uvaja pomembne spremembe na področju zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami. Izvajanje zakona v praksi bo lahko podlaga za razmislek o celoviti spremembi oziroma nadgradnji sistema urejanja pomoči otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam po dopolnjenem šestem letu starosti in tudi po koncu izobraževanja. Če naj bi bil izhodišče za spremembe socialno-pedagoški model, bi moral temeljiti na celovitem vključevanju oseb s posebnimi potrebami. Zato bi bilo treba korenito spremeniti sistem vključevanja otrok s posebnimi potrebami v vzgojno-izobraževalni proces, saj obstoječi Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) velikokrat bolj izključuje (s sistemom posebnih programov) kot pa vključuje otroke s posebnimi potrebami v družbo.

Premik k sodobnemu socialno-pedagoškemu modelu ne bo izvedljiv brez prehoda na sistem, ki bo temeljil na dejanskem vključevanju otrok s posebnimi potrebami v družbo in na deinstitucionalizaciji. Na tej podlagi je treba urediti status oseb s posebnimi potrebami, ko končajo izobraževanje. Kako se bo to zgodilo, okvirno določa Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018), ki storitev socialnega vključevanja ni opredelil, temveč je njihovo določitev prenesel na Inštitut za socialno varstvo Republike Slovenije. Ta naj bi storitve socialnega vključevanja opredelil do konca leta 2019.

Izraziti problem pri urejanju tega področja je, da se ga država ne loteva strateško, ampak po posameznih področjih ureja, kar se zdi v določenem hipu smotrno oziroma najnujnejše. Posledica takšnega urejanja je med seboj nepovezan sistem ukrepov, ki zato pogosto ne doseže namena. Manjka rdeča nit ali vizija, kako sploh želimo obravnavati osebe s posebnimi potrebami od njihovega rojstva do smrti. Zato je eden nujnih korakov sprejetje okvira, na podlagi katerega bo država v prihodnje urejala to področje, to je nacionalne

⁹ Treba je najti ustrezne mehanizme, da se na fakultetah zagotovi več mest za študij logopedije, nefizioterapije, specialne pedagogike in interdisciplinarnega študija rehabilitacije. Vsekakor menim, da je potrebno oblikovanje ustrezne institucije oziroma subjekta, ki bi skrbel za strokovno in znanstveno podlago za vse osebe s posebnimi potrebami in ne zgolj za posamezne skupine (slepi, gluhi, gluhoslepi, gibalno ovirani, osebe z motnjami v duševnem razvoju).

¹⁰ Razvojnne ambulante se namreč do začetka izvajanja pilotnega projekta celostne zgodnje obravnave niso med seboj neposredno povezovale in usklajevale, niti ni bila zagotovljena koordinacija ali evalvacija njihovega delovanja (Muhič, 2018). Ker zakon podlage za takšno koordinacijo in evalvacijo ne daje, bo možno to narediti zgolj v okviru splošne ureditve zdravstva, če ta obstaja.

strategije o tem vprašanju. Takšne strategije pa žal ni zaslediti v normativnih načrtih ministrstev.

Viri

- Bola Ujčić, D. (2016). *Primerjalna analiza sistemov ureditve področja obravnave otrok s posebnimi potrebami v sosedskih državah* (magistrsko delo). Koper: Fakulteta za management. Pridobljeno 20. 8. 2018 s http://www.ediplome.fm-kp.si/Bola_Ujcic_Denis_20160818.pdf.
- Bužan, V. (2013). Predgovor. V M. Strle (ur.), *Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami*. Zbornik povzetkov, XXI. Izobraževalni dnevi, Portorož. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf.
- Eror, A., & Pristavec Đogić, M. (2015). *Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami: primerjalni pregled (PP)*. Ljubljana: Raziskovalno-dokumentacijski sektor Državnega zbora. Pridobljeno 30. 7. 2017 s https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2015/Zgodnja_obravnava_otrok_s_posebnimi_potrebami.pdf.
- Evropska komisija, EACEA, Eurydice, Eurostat (2014). *Pomembni podatki o vzgoji in varstvu predšolskih otrok v Evropi – 2014: poročilo omrežja Eurydice in Erostat*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Globačnik, B. (2012). *Zgodnja obravnava*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Jakič Brezočnik, M., Šoln Vrbinc, P., & Švalj, K. (2016). *Zgodnja obravnava: izhodišča za sistemsko ureditev*. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Pridobljeno 1. 8. 2018 s http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/posebne_potrebe/pdf/Zgodnja_obravnava.pdf.
- Jakič Brezočnik, M., Šoln Vrbinc, P., & Švalj, K. (2017). Izzivi za sistemsko ureditev zgodnje obravnave otrok v Republiki Sloveniji. *Šolsko svetovalno delo*, 21(1), 4–15.
- Jurišič, B. (2017). *Družine in rutine: priročnik za izvajalce zgodnje obravnave*. Ljubljana: Izobraževalni center Pika, Center Janeza Levca.
- Kobal Grum, D., & Kobal Tomc, B. (2007). Smernice za zagotavljanje pravic najmlajših slepih in slabovidnih otrok. *Socialno delo*, 46 (1/2), 33–37. Pridobljeno 27. 6. 2018 s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-WKAIXPRH/c8be60b6-92cb-428d-9e52-c51410ae21d1/PDF>.
- Konvencija o pravicah invalidov (2006). Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov. *Ur. l. RS – Mednarodne pogodbe*, št. 10/2008.
- Kovačič Purgaj, V., & Globačnik, B. (2018). Zadovoljitve potreb družin otrok s posebnimi potrebami. V M. Schmidt Krajc, D., Rus Kolar, E., Kranjec (ur.), *Vloga inkluzivnega pedagoga v vzgoji in izobraževanju: konferenčni zbornik*. Maribor: Univerzitetna založba (str. 215–224). Pridobljeno 1. 8. 2018 s <http://press.um.si/index.php/ump/catalog/view/337/298/535-1>.
- Močnik, B. (2016). *Pogledi staršev in strokovnih delavcev na proces zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami* (magistrsko delo). Ljubljana: Pedagoška fakulteta. Pridobljeno 19. 7. 2018 s <http://pefprints.pef.uni-lj.si/id/eprint/4294>.
- Muhič, S. (2018). Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, osebna komunikacija, 13. 11. 2018.
- Murgel, J. (2014). *Vodnik po pravicah otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: GV Založba.
- Nojič, B. (2013). Zgodnje obravnave: temelj uspešnega razvoja otroka s posebnimi potrebami. V M. Strle (ur.), *Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami*. Zbornik povzetkov, XXI. Izobraževalni dnevi. Portorož. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf.
- Novljan, E. (2004). *Sodelovanje s starši otrok s posebnimi potrebami pri zgodnji obravnavi*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije.
- Opara, B. (2013). *Zgodnja intervencija pri razvojno ogroženih otrocih*. V Strle, M. (ur.): *Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami*, zbornik povzetkov, XXI. Izobraževalni dnevi, Portorož. Pridobljeno 27. 6. 2018 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf.

- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998). *Ur. l. RS*, št. 19/1998 in nasl.
- Predlog zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017). 13. 4. 2017, EPA 1897 – VII. (2017). Pridobljeno 27. 6. 2018 s <https://imss.dz-rs.si/imis/2f96132afd860d72ca5b.pdf>.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 (2016). Skupaj za družbo zdravja. *Ur. l. RS*, št. 25/2016.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018). *Ur. l. RS*, št. 24/2018.
- Soriano, V., & Kyriazopoulou, M. (ur.) (2010). *Zgodnja obravnava v otroštvu – napredek in razvoj 2005–2010*. Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb. Pridobljeno 19. 7. 2018 s https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-SL.pdf.
- Statistični urad Republike Slovenije (2018). Statistični podatki o prebivalstvu Republike Slovenije. Pridobljeno 25. 6. 2018 s <http://www.stat.si/StatWeb/StaticPages/Index/Copyright>.
- Vlada Republike Slovenije (2015). Opredelitev do sklepov, sprejetih na seji Odbora Državnega zbora za delo, družino, socialne zadeve in invalide ter Odbora Državnega zbora za zdravstvo ob obravnavi »Problematike systemske ureditve celostne obravnave otrok s posebnimi potrebami«, št. 14000–1/2015/8, 16. 12. 2015.
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017). *Ur. l. RS*, št. 41/2017.
- Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (2010). *Ur. l. RS*, št. 94/2010 in nasl.
- Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (2007). *Ur. l. RS*, št. 16/2007 in nasl.
- Zakon o osnovni šoli (2006). *Ur. l. RS*, št. 81/2006 in nasl.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012). *Ur. l. RS*, št. 96/2012 in nasl.
- Zakon o socialnem varstvu (2007). *Ur. l. RS*, št. 3/2007 in nasl.
- Zakon o socialnem vključevanju invalidov (2018). *Ur. l. RS*, št. 30/2018.
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014). *Ur. l. RS*, št. 26/2014 in nasl.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). *Ur. l. RS*, št. 58/2011 in nasl.
- Zakon o vrtcih (2005). *Ur. l. RS*, št. 100/2005 in nasl.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006). *Ur. l. RS*, št. 72/2006 in nasl.
- Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (2007). *Ur. l. RS*, št. 16/2007 in nasl.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2018). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018*. Pridobljeno 31. 7. 2018 s <http://www.zzzs.si/egradivap/39FA-2567791B276AC12582490028D9BC>.