Na podlagi tretjega odstavka 53. člena in tretjega odstavka 91. člena zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo,114/08 – ZUTPG, 10/08 in 62/10 - ZUPJS) izdaja minister za delo, družino in socialne zadeve

**PRAVILNIK**

**o kriterijih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in**

**varstvo**

(Uradni list RS, št. 105/02, 107/04, 129/06, 55709 in 88/11 – neuradno prečiščeno besedilo)

1. člen

S tem pravilnikom se določajo kriteriji za opredelitev otrok, ki potrebujejo posebno nego in varstvo, sestava, delo in plačilo zdravniških komisij, ki dajejo mnenja centrom za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: center) v postopkih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo po zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 97/01) na prvi stopnji oziroma ministrstvu, pristojnemu za varstvo družine (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) v pritožbenih postopkih ter predpisuje obrazce mnenj, ki so sestavni del tega pravilnika.

I. KRITERIJI ZA OPREDELITEV OTROK, KI POTREBUJEJO POSEBNO NEGO IN VARSTVO

1. Otroci z motnjami v duševnem razvoju

2. člen

Otroci z motnjami v duševnem razvoju imajo znižano splošno raven inteligentnosti, nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin, kar vse se odraža v neskladju med njihovo mentalno in kronološko starostjo.

Glede na motnje v duševnem razvoju se za potrebe uveljavljanja pravic po zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (v nadaljnjem besedilu: zakon) razlikuje:

1. Otroke z zmerno motnjo v duševnem razvoju: otrok ima posamezne sposobnosti različno razvite. Orientacijski rezultat na testu inteligentnosti je IQ 35-49, mentalna starost odraslih je od 4 do 7 let.
2. Otroke s težjo motnjo v duševnem razvoju: otrok se lahko usposobi za najenostavnejša opravila. Pri skrbi zase pogosto potrebuje pomoč drugih. Orientacijski rezultat na testu inteligentnosti je IQ 20-34, mentalna starost odraslih je od 2 do 3, izjemoma 4 leta.
3. Otroke s težko motnjo v duševnem razvoju: otrok se lahko usposobi le za sodelovanje pri posameznih aktivnostih, **otroci z avtizmom s pridruženo zmerno ali težjo motnjo v duševnem razvoju**. Potrebuje stalno nego, varstvo, pomoč in vodenje. Je omejen v gibanju, prisotne so težke dodatne motnje, bolezni in obolenja. Razumevanje in upoštevanje navodil je hudo omejeno. Orientacijski rezultat na testu inteligentnosti je IQ pod 20, mentalna starost do 2 let. Otroke s funkcionalno težko motnjo v duševnem razvoju: otroci z avtizmom z zmerno ali težjo motnjo v duševnem razvoju ali drugače hudo vedenjsko moteni otroci s pridruženo zmerno ali težjo motnjo v duševnem razvoju.

2. Gibalno ovirani otroci

3. člen

Gibalno ovirani otroci imajo prirojene ali pridobljene okvare, poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja. Gibalna oviranost se odraža v obliki funkcionalnih in gibalnih motenj.

Glede na gibalno oviranost se za potrebe uveljavljanja pravic po zakonu razlikuje:

1. Zmerno gibalno ovirane otroke: otrok samostojno hodi na krajše razdalje oziroma hodi s pomočjo ortoz ali bergel, **otrok s težko funkcionalno okvaro ene roke**. Na daljše razdalje lahko uporablja aktivni invalidski voziček ali ortopedski tricikel. Fina motorika ni bistveno motena. Občasno potrebuje delno pomoč pri dnevnih aktivnostih.
2. Težje gibalno ovirane otroke: ne hodi samostojno na krajše razdalje oziroma hoja ni funkcionalna. Za gibanje uporablja hoduljo ali aktivni invalidski voziček oziroma ortopedski tricikel. Motena je tudi fina motorika.
3. Težko gibalno ovirane otroke: otrok ima malo uporabnih gibov, samostojno gibanje ni možno oziroma ima težko funkcionalno motnjo obeh rok ali je brez rok. V celoti je odvisen od tuje pomoči. Funkcionalno težko gibalno ovirane otroke: slepi otroci do 18. leta starosti, otroci s težko kardiorespiratorno insuficienco in otroci s trajno intenzivno terapijo na domu (totalna paranteralna prehrana, dializa, umetna ventilacija) ter otroci s kombinirano težjo gibalno motnjo ali težjo motnjo v duševnem razvoju.

3. Slepi in slabovidni otroci

4. člen

Slepi ali slabovidni otroci so tisti, ki imajo okvaro vida, očesa ali okvaro vidnega polja. Pri otrocih, mlajših od 1 leta, je nižja ostrina vida lahko še normalna, zato so do dodatka za nego upravičeni tisti, ki imajo prepoznano očesno bolezen. V tem primeru se odobri dodatek za nego za največ 1 leto.

1. Slaboviden otrok

Slaboviden otrok ima korigirano ostrino vida od 0,30 do 0,10 oziroma ostrino vida manj od 0,10 do 0,05 ali zožitev vidnega polja na 20 stopinj ali manj okrog fiksacijske točke ne glede na ostrino vida.

Glede na slabovidnost se za potrebe uveljavljanja pravic po zakonu razlikuje:

(a) Zmerno slabovidne otroke: otrok ima 10%-30% korigiranega vida.

(b) Težko slabovidne otroke: otrok ima 5 %-9,9 % korigiranega vida na boljšem očesu, uporablja preostali vid.

1. Slep otrok

Slep otrok ima ostrino vida manj od 0,05 do 0,02 ali zoženost vidnega polja okrog fiksacijske točke na 5 do 10 stopinj ne glede na ostrino vida oziroma ostrino vida manj od 0,02 do zaznavanja svetlobe ali zoženost vidnega polja okrog fiksacijske točke do 5 stopinj ne glede na ostrino vida oziroma ostrino vida 0 (amaurosis).

4. Gluhi in naglušni otroci

5. člen

Gluhi ali naglušni otroci imajo okvare, ki zajemajo uho, njegove strukture in funkcije, povezane z njim.

1. Naglušen otrok

Naglušen otrok ima povprečno izgubo sluha na frekvencah 500, 1000 in 2000 hertzev (Hz) manj kot 91 decibelov (dB) in ima resne težave pri poslušanju govora in pri govorni komunikaciji. Naglušnost pomeni zoženje slušnega polja in delno moti sporazumevanje s pomočjo govora.

Glede na naglušnost se za potrebe uveljavljanja pravic po zakonu razlikuje:

(a) Otroke z zmerno izgubo sluha (41 – 55 dB): otrok ima obojestransko zmerno izgubo

sluha.

(b) Otroke s težjo izgubo sluha (56 – 70 dB): otrok ima težjo obojestransko izgubo sluha ali težko izgubo sluha na enem ušesu in težjo izgubo sluha na drugem ušesu. Pri otroku je prizadeto sporazumevanje, razumevanje govora in poslušanje govora.

(c) Otroke s težko izgubo sluha (71 – 90 dB): otrok ima popolno izgubo sluha na enem ušesu in težko izgubo sluha na drugem ušesu oziroma težko obojestransko izgubo sluha.

B) Gluh otrok

Gluh otrok ima najtežjo izgubo sluha, pri kateri ojačanje zvoka ne koristi. Povprečna izguba sluha na frekvencah 500, 1000 in 2000 hertzov (Hz) je 91 decibelov (dB) in več.

5. Dolgotrajno hudo bolni otroci

6. člen

Za dolgotrajno hudo bolne otroke se po tem pravilniku štejejo kronično bolni otroci, pri katerih je kljub zdravljenju pričakovati trajne posledice bolezni oziroma otroci s takimi boleznimi, ki zahtevajo zdravljenje, nego in rehabilitacijo, ki traja dalj kot šest mesecev.

Seznam hudih bolezni je sestavni del tega pravilnika.

Razširjeni strokovni kolegij pediatrije enkrat letno preveri ustreznost seznama bolezni in predlaga njegove dopolnitve.

6. Otroci z več motnjami

7. člen

Za otroke z več motnjami se po tem pravilniku štejejo otroci, ki imajo hkrati več kot tri motnje ali diagnosticirane bolezni, ki vsaka po sebi sicer ne predstavlja take stopnje motnje ali bolezni iz predhodnih členov tega pravilnika, na podlagi katere otrok potrebuje posebno nego in varstvo po tem pravilniku, njihova kombinacija pa upravičenost do posamezne pravice utemeljuje.

Otroci, ki imajo hkrati več kot tri motnje ali diagnosticirane bolezni, ki vsaka po sebi daje pravico dodatka za nego otroka v nižjem znesku, so upravičeni do dodatka za nego otroka v višjem znesku.

II. SESTAVA, DELO IN PLAČILO ZDRAVNIŠKIH KOMISIJ

1. Splošne določbe

8. člen

Minister, pristojen za družino (v nadaljnjem besedilu: minister) imenuje najmanj tri zdravniške komisije prve stopnje in zdravniško komisijo druge stopnje, ki dajejo mnenja centrom oziroma ministrstvu v postopkih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo.

Zdravniško komisijo sestavljajo trije člani zdravniki, od katerih je eden predsednik komisije, in

en strokovni sodelavec.

Zdravniška komisija je imenovana za štiri leta in je lahko ponovno imenovana.

Član zdravniške komisije prve stopnje ne more biti hkrati član zdravniške komisije druge

stopnje.

9. člen

Zaprosilo za izdelavo posameznega mnenja pristojni center v postopku na prvi stopnji oziroma ministrstvo v pritožbenem postopku posreduje pristojni zdravniški komisiji. Zaprosilu priloži fotokopijo zdravstvene dokumentacije, ki jo je vlagatelj priložil vlogi in v kateri zadnji izvid ni starejši od enega leta, razen če ni s tem pravilnikom drugače določeno.

Za otroka, za katerega je že bilo podano strokovno mnenje na podlagi zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 54/00), center priloži tudi to mnenje.

Če je katera od zdravniških komisij iz 8. člena tega pravilnika že podala mnenje v postopku za uveljavljanje katere od pravic po zakonu in se uveljavlja še druga pravica po zakonu, mora v postopku za uveljavljanje te druge pravice center oziroma ministrstvo že podano mnenje zaprosilu priložiti.

10. člen

Zdravniška komisija poda mnenje na podlagi posredovane zdravstvene in druge dokumentacije. Zdravniška komisija lahko zahteva dodatno dokumentacijo ali izjemoma opravi pregled otroka.

11. člen

Zdravniška komisija poda mnenje na obrazcih, predpisanih s tem pravilnikom, ki vsebujejo:

– osnovne podatke o otroku,

– navedbo ali zdravniška komisija podaja mnenje na podlagi predložene zdravstvene in druge dokumentacije ali na podlagi še dodatno zahtevane dokumentacije oziroma pregleda otroka,

– mnenje ali obravnavan otrok potrebuje posebno nego in varstvo na podlagi kriterijev iz tega pravilnika oziroma posebne nege in varstva ne potrebuje,

– navedbo ali podaja mnenje v prvi obravnavi, v ponovni obravnavi ali v obravnavi v pritožbenem postopku.

12. člen

V skladu z zadnjo alineo prejšnjega člena pomeni:

– prva obravnava podajo mnenja zdravniške komisije za otroka pri prvem uveljavljanju pravice,

– ponovna obravnava podajo mnenja zdravniške komisije za otroka, ki je bil že usmerjen na podlagi zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami in v primeru, če je zdravniška komisija za istega otroka že podala mnenje pri uveljavljanju drugih pravic po zakonu, razen pri uveljavljanju pravice do daljšega dopusta za nego in varstvo otroka ter v primeru dopolnitve postopka ob reševanju pritožbe,

– obravnava v pritožbenem postopku podajo mnenja zdravniške komisije za otroka na podlagi vložene pritožbe.

13. člen

Zdravniška komisija mnenje, ki mora biti jasno, popolno in obrazloženo, skupaj s posredovano dokumentacijo, pošlje pristojnemu centru oziroma ministrstvu. Mnenje mora biti podpisano s strani vseh članov komisije in opremljeno z žigom.

Na obrazcu mnenja mora zdravniška komisija označiti ali je pripravila mnenje kot prvo obravnavo, ponovno obravnavo ali obravnavo v pritožbenem postopku ter če je bil potreben tudi pregled otroka.

14. člen

Vsaka zdravniška komisija vodi evidenco podanih mnenj, iz katere je razvidno:

– zaporedna številka mnenja,

– ime in priimek otroka, za katerega je bilo mnenje podano,

– EMŠO ali datum rojstva otroka,

– datum izdaje mnenja,

– kdo je zaprosil za mnenje.

2. Izdaja mnenj v postopkih uveljavljanja posameznih pravic

A) Daljši dopust za nego in varstvo otroka

15. člen

Zdravniška komisija poda mnenje na obrazcu M-1 – Mnenje zdravniške komisije o pravici do

daljšega dopusta za nego in varstvo otroka.

Zdravniška komisija poda in pošlje posamezno mnenje, skupaj z dokumentacijo, organu, ki je

za mnenje zaprosil, v roku 15 dni od prejema zaprosila.

1. Dodatek za nego otroka

16. člen

Zdravniška komisija poda mnenje na obrazcu M-2 – Mnenje zdravniške komisije o pravici do

dodatka za nego otroka.

17. člen

Pri pripravi mnenja o pravici do dodatka za nego otroka mora zdravniška komisija poleg podatkov iz 11. člena tega pravilnika podati tudi mnenje o obdobju, v katerem otrok potrebuje posebno nego in varstvo.

Zdravniška komisija poda in pošlje posamezno mnenje, skupaj z dokumentacijo, organu, ki je za mnenje zaprosil, v roku 60 dni od prejema zaprosila.

1. Krajši delovni čas zaradi starševstva

18. člen

Na podlagi mnenja iz prejšnjega člena se uveljavlja tudi pravica do krajšega delovnega časa zaradi starševstva.

1. Delno plačilo za izgubljeni dohodek

19. člen

Zdravniška komisija poda mnenje na obrazcu M-3 – Mnenje zdravniške komisije o pravici do

delnega plačila za izgubljeni dohodek.

20. člen

Za pripravo mnenja o pravici do delnega plačila za izgubljeni dohodek center pristojni

zdravniški komisiji posreduje:

– zdravstveno dokumentacijo, pri kateri zadnji izvid ni starejši od šestih mesecev,

– fotokopijo mnenja zdravniške komisije na obrazcu M-2 – Mnenje zdravniške komisije o pravici do dodatka za nego otroka, iz katerega je razvidna upravičenost do višjega dodatka za nego otroka, če je vlagatelj to pravico uveljavljal,

– socialno poročilo o družini, ki ga pripravi v ta namen.

21. člen

Zdravniška komisija poda in pošlje mnenje, skupaj z dokumentacijo, organu, ki je za mnenje

zaprosil, v roku 30 dni od prejema zaprosila.

1. Plačilo zdravniških komisij

22. člen

Zdravniške komisije iz 8. člena tega pravilnika delujejo na naslednji način:

– tri zdravniške komisije za dajanje mnenj v postopkih na prvi stopnji za uveljavljanje pravice do daljšega dopusta za nego in varstvo otroka s sedežem v: Kopru, Ljubljani in Mariboru,

– dve zdravniški komisiji za dajanje mnenj v postopkih na prvi stopnji za uveljavljanje pravice do dodatka za nego otroka in delnega plačila za izgubljeni dohodek s sedežem v: Klinični center Ljubljana in Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik,

– zdravniška komisija za dajanje mnenj v pritožbenih postopkih za uveljavljanje pravice do daljšega dopusta za nego in varstvo otroka, dodatka za nego otroka in delnega plačila za izgubljeni dohodek s sedežem v Kliničnem centru Ljubljana.

23. člen

Zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, se v prvi obravnavi za podajo mnenja o pravici do daljšega dopusta za nego in varstvo otroka za izdelavo posameznega mnenja priznajo stroški dela v višini 32 eurov.

Zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, se v ponovni obravnavi za podajo mnenja o pravici do daljšega dopusta za nego in varstvo otroka za izdelavo posameznega mnenja priznajo stroški dela v višini 25 eurov.

24. člen

Zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, se v prvi obravnavi za podajo mnenja o pravici do dodatka za nego otroka in o pravici do delnega plačila za izgubljeni dohodek za izdelavo posameznega mnenja priznajo stroški dela v višini 44 eurov.

Zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, se v ponovni obravnavi za podajo mnenja o pravici do dodatka za nego otroka in o pravici do delnega plačila za izgubljeni dohodek za izdelavo posameznega mnenja priznajo stroški dela v višini 32 eurov.

25. člen

Zavodu, kjer ima zdravniška komisija druge stopnje sedež, se za izdelavo posameznega mnenja v pritožbenem postopku priznajo stroški dela v višini 44 eurov.

26. člen

Zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, se priznajo materialni stroški, povezani z delom zdravniške komisije, v višini 12 eurov za izdelavo posameznega mnenja.

Za člana komisije, ki ni zaposlen v zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, se zavodu za prevoz do sedeža zdravniške komisije prizna kilometrina v višini 8 % cene neosvinčenega motornega bencina – 95 oktanov.

27. člen

Stroški dela za izdelavo mnenj in materialni stroški, povezani z delom zdravniške komisije, ter povračilo stroškov za prevoz se zavodu, kjer ima zdravniška komisija sedež, izplačujejo enkrat mesečno v skladu z roki, ki veljajo za izplačila iz proračuna.

28. člen

S posameznim zavodom, kjer ima zdravniška komisija sedež, se plačilo stroškov dela za izdelavo mnenj in plačilo materialnih stroškov, povezanih z delom zdravniške komisije, ter povračilo stroškov za prevoz, uredi s posebno pogodbo.

III. KONČNA DOLOČBA

29 člen

Ta pravilnik začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.