



КОМИСИЈЕ ЗА ПРЕГЛЕД ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

- Извештај о истраживању -

Комисије за преглед деце са сметњама у развоју раде са циљем утврђивања здравствене способност детета за стицање основног образовања и васпитања и одређивања врсте школе коју ће дете уписати. Комисија за преглед деце ометене у развоју конституисана је на основу члана 85, став 4 Закона о основној школи ("Службени гласник Републике Србије", бр. 50/92, 53/93, 67/93, 48/94, 66/94, 22/2002, 62/2003, 101/2005.) и члана 26 став 3 и 4 Закона о финансијској подршци породици са децом ("Службени гласник Републике Србије", бр. 16/2002, 115/2005). Остали документи који се односе на рад Комисије су Одлука о критеријумима за разврставање деце ометене у развоју и начину рада комисија за преглед деце ометене у развоју ("Службени гласник СРС", број 16/86) и Правилник о начину вођења евиденције деце ометене у развоју ("Службени гласник СРС" број 48/78). Основа је такође и Закон о основама система васпитања и образовања, као и Конвенција о правима детета. Корисни документи који нам могу послужити су *Водич кроз права особа са инвалидитетом у Републици Србији*, и *Правни водич за родитеље деце са сметњама у развоју*.

Покрајински омбудсман се у досадашњој пракси сусретао са представкама грађана/ки односно њиховим примедбама на рад комисија. Из тог разлога, али и са циљем да укаже на околности и концепт функционисања ових комисија, Покрајински омбудсман је 2008. године спровео истраживање о раду комисија за преглед деце са сметњама у развоју у општинама Војводине.

Истраживање је спроведено у периоду од децембра месеца 2008. до јануара 2009. године у 45 општина у Војводини. Иако су све општине одговориле на упитник, велики број општина није дао одговоре на значајан број питања.

За сврхе истраживања састављен је упитник који се састојао из 29 питања подељених у неколико области:

- Организација и састав комисија
- Начин рада комисија
- Употреба језика и тестовног материјала приликом прегледа
- Вођење евиденције о подацима
- Број деце обухваћене прегледима комисије
- Рад другостепених комисија
- Проблеми у раду комисија

Резултати истраживања говоре о томе да је сам концепт рада комисија у смислу утврђивања ометености и одређивања врсте школе коју ће дете похађати заснован на



медицинском моделу инвалидности који инсистира на лечењу и корекцији, а у средиште занимања ставља поступак разврставања деце и намеће детету одређени систем школовања. Насупрот оваквом концепту рада комисија сматрамо да је за пуно остварење права детета погоднији социјални модел инвалидности у складу с којим би комисије које сада служе “разврставању” и “категоризацији” деце са сметњама у развоју у будућности функционисале са циљем пружања детету најадекватније подршке и обезбеђивање услова који ће бити усмерени на максималан развој потенцијала детета. Поред тога, уместо да се мишљење формира на основу једног прегледа требало би формирати динамичнији систем рада комисија који би пружао континуирано праћење и обезбеђивање благовремене интервенције у интересу потреба и права детета.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Организација и састав комисија

На територији Војводине првостепена комисија за преглед деце са сметњама у развоју формирана је на општинском/градском нивоу у 23 општине, док за 22 општине постоје формиране комисије на међуопштинском нивоу.

У другом степену комисије су искључиво заједнички образоване од стране више општина – међуопштинске комисије. У Војводини постоји 8 међуопштинских комисија које врше преглед деце у другом степену, а налазе се у шест градова: Зрењанину, Суботици, Новом Саду, Панчеву, Сремској Митровици, Сомбору, као и у две општине – Кикинди и Вршцу. Међутим, према подацима испитивања, у појединим општинама не знају где су формиране комисије за преглед деце у другом степену, будући да до сада нису имале потребу за решавањем у другом степену

Према *члану 85 Закона о основној школи* ("Сл. гласник РС", бр. 50/92, 53/93, 67/93, 48/94, 66/94 - одлука УСРС, 22/2002, 62/2003 - др. закон, 64/2003 - испр. др. закона, 101/2005 - др. закон и 72/2009 - др. закон) Комисију именује општинска, односно градска управа на предлог здравствене установе са територије на којој припада школа, а чине је: *лекар специјалиста из одговарајуће гране медицине, психолог, педагог, дефектолог одређене специјалности и социјални радник.*

Резултати испитивања говоре да пракса рада комисија у Војводину у великој мери одговара прописима. Наиме, комисије за категоризацију сачињене су углавном од 4 до 5 чланова и то:

а) Комисију у првом степену чине следећа стручна лица:

- лекар специјалиста (психијатар, неуропсихијатар, педијатар...) у свим комисијама
- психолог, дефектолог и социјални радник у 40 општина
- педагог у 30 општина
- у 2 општине Секретар
- у 1 општини медицинска сестра

б) У другом степену комисије постоје у шест градова и две општине (Кикинда и Вршац) и све, осим комисије у Зрењанину (у комисији нема педагога и социјалног



радника) чине стручњаци из свих области прописаних *Законом о основном образовању и другим релевантним прописима*.

На питање о томе ко доноси решења (у првом степену) у вези са ометеношћу и здравственој способности детета за стицање основног образовања одговорило је само десет општина. Подаци ових општина указују на то да се решења доносе у складу са законском регулативом у овој области, односно у оквиру општинске (градске) управе, а на основу налаза и мишљења комисије за прегледе деце ометене у развоју (без обзира на то да ли је реч о општинској или међуопштинској комисији). Најчешће решење у првом степену доноси начелник општинске управе, односно одељење за друштвену делатност општинске управе. Из Општине Алибунар саопштено је да решење доноси Секретар секретаријата за привреду, предузетништво и јавне службе. Податке о томе ко доноси решење у другом степену навели су само из општина Темерин и Жабаљ одговоривши да је реч о Општинским већу. Чињеница да је само 10 општина (односно, само две за решавање у другом степену) одговорило на ово питање наводи на претпоставку да у општинама или нису довољно информисани о томе како функционише целокупан поступак прегледа деце ометене у развоју или су можда сматрали да су то информације које се подразумевају и да их не треба посебно наводити (упркос експлицитно постављеном питању).

Иако резултати указују на то да поједине првостепене комисије нису сачињене од свих прописаних предвиђених стручњака, највећи број општина наводи да нема већих проблема везано за састав комисије (19 општина, 42%), док на ово питање није одговорило укупно 22 општине (49%). Само четири општине су навеле да се суочавају са тешкоћама када је реч о стручним кадровима који чине комисију: *недостатак специјалиста офталмолога и оториноларинголога (Пећинци), недостатак стручних радника/ца који познају језик средине, неадекватна стимулација стручних радника/ца у накнади за рад, преоптерећеност чланова/ица Комисије на другим радним местима (Ада), недостатак дипломираног психолога због чега деца морају да путују у Сенту ради психолошког прегледа (Кањижа) као и примедбе на локалну самоуправу по питању висине накнаде за извршени преглед (Кикинда)*.

Начин рада комисија

Начин рада Комисије регулисан је Одлуком о критеријумима за разврставање деце ометене у развоју и начину рада комисија за преглед деце ометене у развоју ("Службени гласник СРС", број 16/86). Њом, међутим није регулисано питање начина и фреквенције годишњих сусрета, нити обавезност изласка на терен у случају да родитељ/старатељ није у могућности да доведе дете на преглед или да постоје друге околности које отежавају такав рад.

Организација и рад комисија разликују се од општине/града до општине/града. Тако, на пример, једино у Новом Саду, Беоцину (комисија на међуопштинском нивоу у Новом Саду) и Вршцу наводе да се састају на дневном нивоу, односно да имају унапред утврђене термине састанака комисије. Из 34 општине тврде да се комисије састају по потреби (75%), а осам општина није одговорило на питање.

Динамика састајања комисија на годишњем нивоу се веома разликује од комисије до комисије. У појединим општинама комисија се састаје свега 1-2 пута (у Шиду, Ади, Бачком Петровцу, Чоки и Кикинди) док се неке састају у просеку и до 100



пута (Вршац). Претпостављамо да број и динамика састанака комисија првенствено зависе од броја обраћања, односно захтева за прегледом деце, којих је више у већим општинама, нарочито у општинама/градовима где су комисије оформљене као међуопштинске.

Комисија се у највећем броју општина најчешће састаје на: *предлог школа* (33 општине, тј. 73%), затим *родитеља* (20 општина, тј., 44%), *здравствених установа* (10 општина, тј., 22%), *предшколских установа* (9 општина, тј., 20%), *центра за социјални рад* (7 општина, тј.15%) и *града/општине* (6 тј.,13%) или *умрежене релевантне институције упућују родитеље* у општину која онда захтеве прослеђује комисији.

Иако прописима није посебно дефинисано да комисије излазе на терен, резултати испитивања говоре да је то уобичајена пракса у појединим општинама. Наиме, чланови комисије у 19 општина (42%) излазе на терен да обаве преглед, док с друге стране, у 15 општина чланови комисија не излазе на терен, односно тврде да немају ту могућност (33%). Има и таквих случајева да на терен излази само социјални радник/ца, а остали чланови по потреби (Сента, Сремска Митровица), да се на терен иде по потреби у случају да има више деце (Жабал, односно међуопштинска комисија у Новом Саду под тим условима излази на терен у Жабал) или се на терен одлази само у изузетном случају (Инђија). Остаје нејасно, међутим, шта значи „у изузетном случају“ и шта се дешава у онда када комисије не излазе на терен, а дете није у могућности да буде прегледано у месту и простору предвиђеним за рад комисије (нпр. због непрступачног простора или родитељ/старатељ нема финансијских могућности да доведе дете на преглед). Стога сматрамо да би прописи морали да садрже став којим се јасно дефинише обавеза комисија да излази на терен уз прецизирање услова и начина на који би такав рад требало да се одвија и уз обавезно обезбеђивање услова да се у пракси то и спроводи.

Употреба матерњег језика детета и прилагођеног тестовног материјала приликом прегледа

Питање језика на којем се води поступак категоризације у случају да матерњи језик детета (укључујући и гестовни језик) није српски није нигде регулисано (само су у члану 4 Одлуке¹ прецизирани критеријуми за разврставање деце ометене у развоју). Међутим, у укупно 14 општина (31%) комисије обављају преглед деце на језику који дете разуме. Различити су начини на који је обезбеђена могућност коришћења другог језика приликом прегледа. Најчешће се се приликом прегледа детета ангажује особа која разуме и говори језик детета (Апатин), уз помоћ преводиоца (Панчево, Опово) или педагога/психолога школе (Ковачица), асистенције чланова комисије који говоре језик националних мањина, наставног особља, родитеља (Бач, Кикинда) или уз помоћ удружења (нпр. код деце ромске националности, Стара Пазова). Такође, у неким општинама сви чланови комисије познају и језик националне заједнице којој дете припада (Сента, Чока). У 9 општина (20%) поступак категоризације се понекад води на језику које дете разуме. Као образложење, између осталог, наводи се да се поступак води на оном језику националне мањине које сви чланови Комисије говоре, али не и другим језицима (Сомбор - мађарски), да само поједини чланови Комисије говоре и

¹ Одлука о критеријумима за разврставање деце ометене у развоју и начину рада комисија за преглед деце ометене у развоју ("Службени гласник СРС", број 16/86)



језик мањинске националне заједнице (Беочин), да психолог и делом дефектолог владају у великој мери језицима националних заједница (русински, мађарски) а да се по потреби прибавља налаз са испитивања из матичне школе где постоји одговарајући кадар (Кула), да на подручју општине националне мањине нису заступљене процентуално у броју који је предвиђен прописима (Ириг).

Поступак се не води на другим језицима осим на српском у 12 (27% од укупног броја општина) општина. Као образложење, општине најчешће наводе то да до сада није било таквих предлога (Пландиште, Алибунар), да није било потребе за тим до сада (Шид), да деца других националности говоре и разумеју српски језик (Инђија), да општина није имала случај непознавања српског језика, сем у случају деце рођене у иностранству (Сремска Митровица) или да немају услова за то (Бела Црква).

На ово питање није одговорило укупно 10 општина (22%) – Темерин, Нова Црња, Алибунар, Тител, Сремски Карловци, Врбас, Суботица, Житиште, Сечањ и Бачка Паланка.

Када је реч о деци са оштећењем слуха и/или говора и начину комуникације који се спроводи током поступка прегледа, комисије у само 7 општина (16%) се користе гестовним језиком у комуникацији са децом. На ово питање није одговорило укупно 14 општина (31%).

Најчешће се овај вид комуникације реализује тако што се тестирање спроводи уз помоћ психолога Центра за образовање слушно оштећених лица (Суботица), ангажује тумач (Опово, Панчево) или дефектолог, док у Кањижи, Сенти и Врбасу тврде да неко од чланова Комисије поседује знања и вештину коришћења гестовног језика. У девет општина (20%) таква комуникација омогућена је само понекад. Као образложење општине наводе следеће: није било случајева разврставања деце са потпуним губитком слуха, а у комуникацији се повремено користи гестовни језик да би се детету појаснила нека питања (Апатин); поступак се понекад спроводи уз помоћ преводиоца (Нови Сад); у овим случајевима присуствује и прегледе врши дефектолог који ради са лицима оштећеног слуха (Шид); преглед се обавља уз асистенцију родитеља (Бач); код деце која су савладала гестовни језик тражи се сагласност одељења за друштвене делатности да дете буде прегледано на комисији чији чланови примењују преглед на гестовном језику, док се млађа деца која нису још савладала гестовни језик упућују у специјализоване здравствене установе како би се спровело психолошко, дефектолошко и педагошко тестирање и тек на основу предочених налаза комисија доноси налаз и мишљење (Стара Пазова).

Могућност комуникације са дететом на гестовном језику нема петнаест општина (33%). Као образложење у Општини Чока наводе да није било таквих случаја до сада, у Пландишту истичу да комисија не разврстава децу оштећеног вида и слуха јер се деца се упућују у специјализоване установе у Београд, слично је и са Општином Пећинци где наводе да се деца са оштећеним слухом шаљу на преглед Комисији у Београд док трошкове прегледа плаћа општина, а у Новом Кнежевцу једноставно наводе да не врше категоризација деце са оштећеним слухом. Из општине Сомбор саопштавају да им је досадашње искуство било такво да су прегледана деца имала само делимично оштећење слуха, те је комуникација с њима била могућа, у Бачкој Тополи истичу да дужи низ година општина није имала такав случај а уколико је потребно комуникација се врши уз подршку родитеља, у Ади Општина нема стручњаке за такав вид испитивања, у Кули се по потреби прибавља налаз психолога, односно,



дефектолога за слушно оштећену децу, а у Сремској Митровици децу прегледа дефектолог сурдолог и присуствује прегледу од стране психолога.

Као ни коришћење језика мањинских националних заједница, односно гестовног језика, прописима није регулисан ни начин на који се преглед деце обавља у случају да дете има оштећен вид. На ово питање није одговорило укупно 14 општина (31%). Више од половине општина (25 општина тј. 55%) је изјавило да комисије немају обезбеђен материјал на Брајевом писму. Као образложење наводи се да комисија не прегледа децу оштећеног вида (Пландиште), да деца са оштећењем вида која су била прегледана не познају Брајево писмо (Апатин), да се деца са оштећењем вида шаљу комисији у Београд, а трошкове плаћа општина (Пећинци), да до сада ове мере није било потребно предузети с обзиром на то да су сва разврставана деца имала делимично оштећење вида те је комуникација с њима била могућа (Сомбор), да се у овим случајевима приликом испитивања акценатује вербални облик сарадње (што се у налазу и мишљењу Комисије и нагласи - Нови Сад), да се прибавља налаз пре Комисије (Ковин), да није било таквих случајева (Врбас, Чока), није било средстава (Шид), техничких могућности (Ада), да се у тим случајевима тражи помоћ тифлопедагога (психолога из школе "Вељко Радановић" у Земуну и педагога из предшколске установе „Бошко Буха“) који могу да обезбеде материјал потребан за поступак разврставања (Инђија) или комисија користи помоћ лекара специјалисте (Рума).

У свега три општине на територији АП Војводине (Жабал, Ириг и Зрењанин) материјал на брајевом писму је доступан током поступка. У 3 општине - Белој Цркви, Малом Иђошу и Старој Пазови материјал на Брајевом писму обезбеђен је само понекад. У Старој Пазови се истиче да се уз сагласност Одељења за друштвене делатности дете упућује на комисију која користи Брајево писмо или се овој комисији доставља налаз неке од специјализованих здравствених установа који комисија користи приликом доношења налаза и мишљења.

Дакле, резултати истраживања указују на то да је употреба језика мањинских националних заједница, гестовног језика и Брајевог писма у поступку рада комисија недовољно обезбеђена и недовољно организована што у великој мери доводи у питање објективност оцене степена психофизичког развоја детета. Напомињемо да се у складу са чланом 8 ставом 3 *Одлуке* мишљење о менталној зрелости доноси на основу оцена општег психичког развоја, узимајући у обзир емоционални и социјални развој детета. Деца са оштећеним слухом и/или говором налазе се у посебно тешкој ситуацији јер се углавном упућују у специјализоване установе у Београд или се упућују на додатне прегледе како би Комисија донела налаз и мишљење (што додатно оптерећује и дете и родитеље). Остали проблеми првенствено се огледају у вођењу поступка на језику који дете недовољно разуме, недостатку стручног кадра са знањем језика националних мањина/гестовног језика, посебно обучених стручњака за коришћење тестовног материјала прилагођеног врсти оштећења код детета, недостатку инструмената, тестова и другог потребног материјала прилагођеног способностима детета.

Третман деце са оштећењем слуха, као и деце којој је матерњи језик неки од језика националних мањина, треба да буде једнак третману остале деце, те је у законима и прописима потребно прецизирати обавезу употребе матерњег језика детета током прегледа (барем оних језика који су у службеној употреби у општини/граду у ком дете живи). Ово се може обезбедити препоруком да се ангажује тумач у овим случајевима, уз регулисање трошкова од стране општине.



Вођење евиденције о подацима

Законска регулатива у овој области је веома неодређена, па се тако евиденција и вођење података о деци са сметњама у развоју у општинама АП Војводине води на неуједначен или понекад непотпун начин. Према члану 85 *Закона о основној школи* евиденцију о деци која су разврстана и уписана у одговарајућу школу (није прецизирано који су то обавезни подаци) води искључиво општина/град на чијој територији родитељ ученика има пребивалиште. *Одлука о критеријумима за разврставање и начин рада комисије* у члану 12 предвиђа да се води регистар деце прегледане од стране комисије, као и евиденција о разврстаној деци (али такође није прецизирано који су то подаци које треба обухватити у овој евиденцији). *Правилник о начину вођења евиденције деце ометене у развоју* је обухватнији и њиме је прецизирано да се у евиденцији матичне књиге уписују следећи подаци: презиме и име детета, година и место рођења, презиме, име и занимање – мајке, оца или стараоца, тачна адреса пребивалишта детета, категорија и степен ометености, мере које је предлозила комисија за преглед деце ометене у развоју, тачан назив и адреса организације удруженог рада у коју је дете упућено и датум јављања на поновни преглед детета. Такође, у члану 4 став 1 и 2 предвиђено је да се уписују и "подаци везани за социјално и здравствено стање детета и промене везане за образовање, рехабилитацију и запошљавање рехабилитованог детета, као и разлози због којих није могло да се поступи по предлозима мера датих од стране Комисије за преглед деце ометене у развоју и време чекања на упућивање детета у одговарајућу организацију удруженог рада, подаци везани за социјално и здравствено стање детета те промене везане за образовање, рехабилитацију и запошљавање рехабилитованог детета".

Увидом у резултате упитника може се приметити да евиденцију према овом Правилнику води свега 8 општина, док већина општина (28, тј. 62%) води евиденцију према *Одлуци о критеријумима за разврставање деце ометене у развоју и начину рада комисија за преглед деце ометене у развоју* у којој уопште није прецизирано на који начин се води ова евиденција што упућује на претпоставку да и ове општине воде податке на различит начин. У 5 општина (11%) се, уз један од наведена два документа, евиденција додатно води и према *Закону о основној школи* (Панчево, Нови Кнежевац, Чока, Опово, Сремска Митровица), записницима које се на месечном нивоу достављају надлежним градским управама за град (Нови Сад) као и *Правилнику о условима, поступку и начину остваривања права на одсуство родитеља са рада ради посебне неге детета*² (Ада). Евиденција се у 5 (11%) општина се води искључиво према *Закону о изменама и допунама закона о основном образовању* (Темерин), *донетим решењима* (Сремски Карловци), *Закону о основној школи* (Мали Иђош, Нови Кнежевац) и *Уредби о критеријумима за разврставање деце ометене у развоју* (Сл. Гласник РС 7/94 – Мали Иђош, Стара Пазова). На ово питање није одговорило укупно 5 општина (11%) – Нова Црња, Ковачица, Бачки Петровац, Житиште и Сечањ.

Резултати истраживања јасно указују на то да општинама АП Војводине недостаје уједначен критеријум за вођење евиденције у овој области, јединствени начин вођења базе података о деци са сметњама у развоју као и потпунији обухват података у складу са актуелним потребама (будући да су неки од навених докумената

² „Сл. гласник РС“ бр. 10/2002



застарели). Оваква ситуација онемогућава праћење ситуације у вези са радом комисија и отежава сагледавање појава и ситуације која карактерише ову област.

Поред тога, прописима није експлицитно дефинисано да треба водити евиденције о националној припадности деце која пролазе поступак прегледа за разврставање у школе. Подаци истраживања говоре да се овакве евиденције воде у Новом Бечеју и Новом Саду од недавно, док се у 40 општина (89%) уопште не воде подаци овог типа. Ово је врло индикативно јер би овакве евиденције указале на потребу за формирањем комисија састављаних у складу са потребама општине, односно комисија чији чланови познају језик средине који је у употреби у одређеним општинама, будући да је изузетно важно да деца прођу преглед у што објективнијим условима и са што мање стреса за дете.

Број деце обухваћене прегледима

Имајући у виду начин вођења евиденција од стране општина, подаци наведени у табели не могу се сматрати прецизним и потпуним, али сматрамо да могу пружити једну општу слику. Према подацима из претходне три године укупан број деце која су према одређеном виду сметње прошла поступак разврставања у АПВ је 2666 (ово су подаци из укупно 40 општина које су одговориле на ово питање). Највећи број деце прошао је поступак током 2007 (916), док је нешто мањи број обухваћен током 2008 (876) и 2006 (874). У поступку прегледа деце највише је деце са тешкоћама у менталном развоју (66% од укупног броја прегледане деце). Број деце с обзиром на врсту инвалидитета која су прошла комисијски преглед не мења се знатно у последње три године, осим када је реч о деци са телесним инвалидитетом чији се број смањило са 86 (у 2006. години) на 45 (у 2008. години) дакле, готово је преполовљен, а дошло је и до благог пораста броја деце са васпитном запуштеношћу.

Вид сметње	Укупан број деце		
	2006	2007	2008
Телесни инвалидитет	86	51	45
Оштећење вида	18	16	18
Оштећење слуха	30	34	39
Ментална оштећења	573	587	564
Вишеструка ометеност	152	207	184
Васпитна запуштеност	15	21	26
УКУПНО	874	916	876

Деца са оштећењем слуха и деца са оштећењем вида превасходно се упућују на прегледе у специјализоване установе у Београд и Суботицу тако да комисије за категоризацију на општинском нивоу ређе врше прегледе ове деце и у континуитету број таквих прегледа је уједначен. Смањење броја деце са телесним инвалидитетом можда је последица увођења инклузивног образовања у школе (које је се у праксу полако уводи од 2006. године) због чега један број деце са инвалидитетом (пре свега деца са телесним инвалидитетом којој, осим архитектонске и техничке приступачности, није често потребан други вид подршке) и није прошао прегледе, већ је уписан у школе



на исти начин као и деца из већинске популације. С друге стране, досадашња пракса је била да се деца се телесним инвалидитетом школују у оквиру болничких система у које се шаљу на лечење и стога су она у малом броју и пролазила класичан поступак „категоризације“. На жалост тешко је дати подробнија објашњења о овоме, с обзиром на то да не постоје званични подаци о броју особа и деце са инвалидитетом у нашој земљи, како о укупном броју тако и о броју деце с обзиром на врсту инвалидитета, те се не зна да ли је у општој популацији дошло до нпр. смањења или пораста броја деце са одређеном врстом инвалидитета и као последица тога је дошло и до смањења броја прегледа те деце.

Према подацима истраживања о школама за децу са сметњама у развоју које је Покрајински омбудсман спровео 2007. године (*Извештај Покрајинског омбудсмана за 2007. годину*) установљено је да је у школама код деце са сметњама у развоју најзаступљенија лака ментална недовољна развијеност (73,6%), умерена (9,9%), васпитна запуштеност код 5,4% ученика, а вишеструка ометеност код 3,9% ученика. Ментална недовољна развијеност и васпитна запуштеност чине 91,2% укупног броја ученика у специјалним одељењима редовних школа, док иста структура ученика у специјалним школама чини 85,8% у односу на укупан број ученика са сметњама у развоју. Ако се то упореди са подацима овог истраживања, може се закључити да комисије у ствари најчешће и процењују децу са менталним оштећењима и децу са васпитном запуштеношћу да би на основу налаза препоручили да ли је за дете боље да похађа специјалну или редовну школу, док се прегледи деце са сензорним оштећењима обављају најчешће у другим установама, а та деца се упућују искључиво у специјалне школе (деца са оштећењем слуха у специјалне школе за децу са оштећењем слуха). Најтеже је утврдити шта се дешава са децом са телесним инвалидитетом која се иначе када је реч о образовању не школују у школама већ су у највећем броју случајева смештена у институције затвореног типа (нпр. болница Принциповац) у геронтолошке центре и ученичке домове при специјалним школама.

Број случајева у којима је „извршена рекатегоризација“ деце у АП Војводини је 96 што говори о томе да је у неким случајевима код деце која су након прегледа упућена у одређену врсту школе из одређених разлога било потребе да се преглед поново обави или да се дете премести у другу школу (одељење) без поновног прегледа. На жалост, чешћи су случајеви да се деца из редовних школа пребацују у специјална одељења и школе него обратно. Наиме и подаци истраживања специјалних школа (*Извештај Покрајинског омбудсмана за 2007. годину*) говоре да када је реч о преласку из једног у други систем школства чак 82,5% школа одговара да не постоје могућности да њихови ученици пређу у редован школски систем, док је то могуће према одговорима из 14,3% школа (углавном код деце која су васпитно запуштена и ученика/ца са граничним интелектуалним способностима). Као разлог томе, наводи се пре свега неподударност образовних система и програма.

Када је реч о деци ромске националности, половина општина је одговорило да се њихов број није знатно мењао, док велик број општина није ни одговорио на ово питање (19, тј. 42%). Поједине процене су да се у односу на претходних пет година број ромске деце која су учествовала у прегледима комисија повећао у општини Бела Црква, а смањено у Суботици и Старој Пазови.

Према подацима истраживања најчешћи проблеми који се уочавају код деце ромске националности током поступка прегледа су следећи: *психолошки дијагностички тестови који нису у потпуности прилагођени ромској деци која тако постижу*



објективно ниже резултате на тестовима који мере интелигенцију, незаинтересованост родитеља, васпитна запуштеност и недовољан рад са децом од стране родитеља и школе, одбијање родитеља да се дете категоризује, прекид школовања, одбијање родитеља да дете похађа специјални наставни програм, недостатак средстава за пролазак кроз поступак категоризације, језичка баријера, неодрживање на преглед, мотивисаност родитеља за похађање специјалне наставе, материјална добит као мотивација за укључивање у школу, немотивисаност за школовање, успорен психомоторни развој због социјалног окружења, непознавање ромског језика од стране испитивача, неодрживање позиву на категоризацију, псеудоретардација, отпор према институцијама као и недостатак здравствене и личне документације, неодрживање на систематске и комисијске прегледе, неписменост родитеља.

Преглед деце за полазак у предшколске установе

Према члану 85 Закона о основној школи разврставање се врши, по правилу, пре почетка стицања основног образовања, а може се обавити и у току стицања образовања. Упис деце у предшколске установе врши се уз лекарско уверење, категоризација није обавезна и дете може похађати вртић.

Према подацима из претходне три године укупан број деце која су прошла поступак разврставања у предшколском периоду је 454 (ово су подаци из укупно 24 општине – 53% које су одговориле на ово питање). Највећи број деце прошао је поступак на овом узрасту у 2008. години (187) мањи број обухваћен током 2007 (144) и 2006 (123). Према резултатима истраживања о раду специјалних одељења и школа у Војводини које је Омбудсман спровео 2007. године, 52,4% ученика тих школа похађало је припремну годину у редовним предшколским установама, што је вероватно последица увођења обавезног предшколског васпитања. Подаци истраживања говоре да комисије у највећем броју општина врше преглед деце узраста од 6-7 година живота (у 31 општини, 69%), затим на узрасту од четврте и пете године (у 6 општина, 13%) док се у раном периоду живота, на узрасту до треће године категоризација најчешће спроводи само у Старој Пазови.

Уочава се то да иако је у општинама могуће спроводити категоризацију деце са сметњама у развоју у предшколском узрасту, поступак се у пракси углавном спроводи тек у години пред полазак у школу. Категоризација за упис детета није обавезна (уколико нпр. развојно саветовалиште процени да је реч о развојним тешкоћама које не захтевају спровођење поступка) те остаје отворено питање шта се дешава са децом пре шесте године живота, на који начин су она укључена у предшколско образовање и од ког узраста. Ово вероватно указује и на слабу обухваћеност деце предшколским образовањем као и потенцијално велики број деце која остају ван система предшколског васпитања и образовања.

Проблеми који се најчешће јављају у раду са децом која су прошла поступак категоризације а уписана су у предшколске установе тичу се самог боравка у установи (праћење програма, односи са децом у групи и слично). Међу осталим проблемима наводе се: *слаба (лоша) сарадња са родитељима (што чини 20%), стручна неспособност васпитача, административни проблеми приликом уписа (документација, број слободних места у групи и сл.) присутни су најчешће у 4*



општине, непохађање забавишта, недостатак отворених одељења у предшколским установама за децу која су прошла поступак категоризације па она путују (нпр. деца из Бачког Петровца и Темерина путују у Нови Сад).

Преглед деце уписане у редовне школе

Према подацима испитивања у 2008. години укупно 282 деце је прегледано од стране комисија и уписано је у први разред редовне основне школе. Одговори општина се, међутим, доста разликују па тако у неким општинама (Тител, Озаци, Ковин) није уопште било уписане деце, у највећем броју општина уписано је једно дете (Апатин, Алибунар, Жабал, Бечеј, Сремски Карловци, Врбас, Ада, Ириг и Бач), у Сомбору је уписано 17 деце, Сенти 40, а у Зрењанину редовну основу школу уписало је њих 81. У Беоцину су сва деца која су прошла поступак категоризације уписана у редовну основну школу (седморо деце). На ово питање одговор није доставило 17 општина (38%).

Након уписа у први разред редовног основног образовања деца која су прегледана од стране комисија у највећем броју бивају премештена у специјална одељења редовних основних школа (34 општине, 75%) или специјалне школе (13 општина, 29%). Притом се премештање детета које је прошло поступак категоризације у друго одељење или школу најчешће спроводи по завршетку првог разреда или након првог полугодишта првог разреда.

Разлози који су навођени за премештање деце из редовних у специјална одељења редовних основних школа или специјалне школе су: *немогућност детета да прати редовну наставу у 38 општина (84%), одлуке родитеља у 9 општина (20%), недостатка стручних кадрова у школи 4 општине (9%), недовољне стручне оспособљености учитеља 2 општине (4%) и притиска родитеља осталих ученика у једној општини.*

Преглед деце уписане у специјалне школе

Према подацима испитивања у 2008. години укупан број деце која су прошла поступак разврставања а уписана су у специјалне школе је 302 (ово су подаци из укупно 34 општине које су попуниле ове податке). Највећи број уписане деце су деца са ментално недовољном развијеношћу (251), затим деца са вишеструком ометеношћу (32), деца са оштећењем слуха (12), деца са оштећењем вида (6) и васпитно запуштена деца (4). Најмањи број уписане деце су деца са телесним инвалидитетом (3).

Подаци о броју деце која су прошла поступак разврставања, а не похађају ниједан вид образовања у највећем броју општина се не бележе (27 општина тј., 60%), док се у 15 општина воде овакви подаци (33%) – у Кањижи, на пример, податке евидентира Центар за социјални рад и невладина организација за заштиту интереса ОСИ. Према евиденцијама наведених општина, укупан број деце која су прошла поступак категоризације а нису укључена у образовни систем је 55. Међутим, остаје нејасно зашто се не воде подаци о деци која након прегледа стручне комисије не буду обухваћена образовањем и због чега ова деца нису укључена у школе.



Другостепена комисија

У складу са чланом 85 Закона о основној школи, против решења које се односи на оцену здравствене способности детета, родитељ, односно старатељ детета има право жалбе надлежном органу општине, односно града. По жалби на решење надлежни орган општине, односно града, одлучује на основу мишљења посебне лекарске комисије коју заједнички образују две или више општина.

Према подацима истраживања, 2008. године поднето је укупно 27 жалби на решење првостепене комисије о врсти и степену ометености детета у развоју. Од тог броја у разматрање је узето укупно 20 жалби.

У већини општина најчешћи разлози због којих се улажу приговори на донето решење првостепене комисије су: *непотпуно утврђено чињенично стање, упорност у томе да дете похађа редовну наставу уз веће ангажовање учитеља и посвећивање пажње код ЛМНР, настојање да се деци обезбеди инклузивна настава по сваку цену без обзира на оспособљеност кадра у школи, приговори техничке природе (у смислу да ли је решење стигло на праву адресу и код оба родитеља у случају да родитељи не живе заједно), очекивање другачије одлуке ради властите добити и остваривања материјалне благодети на рачун дететове сметње (породичне пензије, смештаја у институције, материјалне помоћи и сл. - Нови Сад), необавештеност о томе да ће дете ићи на преглед код комисије ради категоризације, немогућен увид у документацију, неприсуствовање прегледу и незадовољство врстом и степеном категорије, приговори родитеља ромске деце да се само њихова деца шаљу у специјалне школе итд.*

Проблеми у раду комисија

Када је реч о проблемима у раду комисија укупно 8 општина (17%) истиче да већих проблема нема или да немају сазнања о томе. Неки од проблема са којима се комисије из већег броја општина сусрећу у раду су следећи:

Недостаци везани за законску регулативу и прописе:

- *Недостатак регулативе која би се свеобухватно односила на ову област;*
- *Неприлагођена одлука о критеријумима за раздвајање из 1986 год. Садашњем времену (сремска митровица);*
- *Недефинисана надлежност одељења за друштвене делатности код издавања решења о разврставању за децу млађу од 6 и по година, кад су захтеви поднети ради остваривања права на увећан дечји додатак, додатак за помоћ и негу другог лица, смештај у одговарајућу установу социјалне заштите, похађање предшколске установе у развојној групи и сл. (стара пазова);*
- *Одлука о категоризацији се мора донети након једног испитивања, застарели правилник о разврставању(нови сад);*

Сарадња општина са школама процењује се као веома добра у 22 општине (49%), задовољавајућа у 17 (38%) док у једној општини оцењено да сарадња са школама изостаје. Проблеми се огледају у следећем:



- Понекад неадекватна сарадња са редовним школама које кад пошаљу дете на комисију очекују да оно буде и разврстано, узраст на ком се категорише није законски регулисан (Нови Сад);
- школе достављају касно захтеве тако да је Комисија приморана да у кратком временском периоду прегледа и да мишљење за велики број деце (Инђија);
- Све већи број деце школе упућују на Комисију због антисоцијалног понашања, односно, поремећаја понашања детета, уз очекивање да ће дете бити упућено у специјалну школу, као и нереализовање помоћи у учењу детету које је "враћено" у редовну школу након прегледа комисије (Нови Сад);
- Необразлагање захтева за преглед од стране школа и често очекивање да се поремећаји понашања класификују у недовољну менталну развијеност (Вршац);
- Кашњење приликом пријаве проблема или непријављивање проблема Комисији (Шид);
- Одбијање да се поступи по Одлуци Комисије, непружање информација на време (Сремска Митровица);
- Необавештавање о изменама (Бела Црква)

Кадровски проблеми:

- Недостатак стручног кадра који познаје језик националне заједнице и незаинтересованост чланова Комисије због неадекватног финансирања рада (Ада);
- Услови рада Комисије и недостатак стручних лекара специјалиста (Пећинци);
- Недостатак секретара Комисије да води административне послове (Суботица);

Породичне прилике:

- Долазак деце на Комисију због лоше материјалне ситуације родитеља (Оџаци);

Административно технички проблеми:

- Недостатак техничке подршке комисији (Кула);
- Одржавање састанака током летњег периода због годишњег одмора (Апатин);
- Недостатак опреме и простора (Панчево, Опово);

У сарадњи Комисије са родитељима укупно 12 општина (27%) истиче да нема већих проблема или да немају знања о томе. Неки најчешћи проблеми са којима се Комисије из осталих општина сусрећу су следећи:

- Неодазивање родитеља на позив у случајевима када је неко други подносилац захтева за категоризацијом (Пландиште),
- Неодазивање родитеља деце ромске националности на позив Комисије (Бач),
- Неприхватање категоризације (Апатин, Панчево, Шид, Ковин),
- Недовођење детета на Комисију због недостатка финансијских средстава јер је седиште Комисије у другом месту (Оџаци),



- Неодазивање на заказани преглед (Сомбор, Нови Кнежевац, Сремска Митровица, Ковин, Чока),
- Неодазивање на преглед Комисије по захтеву школе (Пећинци),
- Одустајање након поднешеног захтева за преглед без образложења – најчешће због нестабилних бракова и промене адресе/места пребивалишта (Врбас),
- Незадовољство родитеља због изостанка програма инклузије на нижем основношколском узрасту (Кула),
- Неангажованост и несарадња родитеља (Кањижа).

ЗАВРШНА РАЗМАТРАЊА

На нивоу Аутономне Покрајине Војводине комисије за преглед деце са сметњама у развоју формиране су на општинским, односно градским нивоима (пре свега првостепене комисије) и на међуопштинским нивоима (све које решавају у другом степену и неке које решавају у првом степену). Према члану 85. Закона о основној школи, решењем којим се одређује врста и степен ометености у развоју утврђује се здравствена способност детета за стицање основног образовања и васпитања и одређује се врста школе коју ће дете уписати. У складу са овим законом, пракса је да поменута решења доноси општинска, односно градска управа и то најчешће начелник општинске управе, а на основу налаза и предлога комисије која је обавила преглед детета.

Комисије именује општинска управа на предлог здравствене установе са територије којој припада школа, а чине је: лекар - специјалиста из одговарајуће гране медицине, психолог, педагог, дефектолог одређене специјалности и социјални радник. Резултати истраживања, међутим, указују на то да у пракси комисије нису увек сачињене од свих стручњака предвиђених законом, односно да у појединим комисијама недостају неки кадрови. Лекар специјалиста (психијатар, неуропсихијатар, педијатар и сл.) је једино стручно лице које се налази у свакој комисији, психолог, дефектолог и социјални радник/ца су у саставу 89% комисија, а најчешће комисијама недостају педагози (чак у 33% случајева).

Ови подаци, као и сам концепт рада комисија у смислу утврђивања врсте и степена ометености и одређивања врсте школе коју ће дете похађати указује на то да је читав концепт формирања и рада комисија заснован на медицинском моделу инвалидности који инсистира на лечењу и корекцији, а у средиште занимања ставља поступак разврставања деце и намеће детету одређени систем школовања. Насупрот оваквом концепту рада комисија сматрамо да је за пуно остварење дечјих права погоднији социјални модел инвалидности у складу с којим би комисије које сада служе “разврставању” и “категоризацији” деце са сметњама у развоју у будућности функционисале са циљем пружања детету најадекватније подршке и обезбеђивање услова који ће бити усмерени на максималан развој потенцијала детета. Поред тога, уместо да се мишљење формира на основу једног прегледа требало би формирати динамичнији систем рада комисија који би пружао континуирано праћење и обезбеђивање благовремене интервенције ради што квалитетнијег развоја детета.

Поред саме чињенице да су комисије за преглед деце са сметњама у развоју последица медицинског приступа инвалидности, резултати истраживања говоре да



постоји доста проблема и недостатака у њиховом раду. Наиме, осим поменутог недостатка кадра који треба да чини састав комисија, постоје и случајеви да се исто лице налази и у првостепеној и у другостепеној комисије што је према закону недопустиво. Такође, динамика рада комисија се разликује од општине до општине и зависи преважно од броја и учесталости поднетих захтева, а изласци на терен, будући да нису законски регулисани, препуштају се могућностима и проценама самих општина, односно комисија.

Закони и прописи који регулишу рад комисија за преглед деце са сметњама у развоју не предвиђају обавезу нити употребу матерњег језика детета ако је оно припадник мањинске националне заједнице или је реч о детету оштећеног слуха или вида. Резултати истраживања говоре да се у пракси, у раду са децом чији матерњи језик није српски, настоји да се превазиђу баријере у комуникацији. Комисије на различите начине настоје да обезбеде несметан преглед деце тако што ангажују преводиоце, уз подршку родитеља, подршку стручњака из других општина који познају језик, а постоје и комисије чији чланови сами говоре неке од језика националних мањина. Деца са оштећењем слуха и вида се ради омогућавања боље комуникације често шаљу у друге специјализоване установе на преглед. Дакле, употреба језика током прегледа деце је такође препуштена вољи, могућностима и сналажењу комисија што оставља доста простора за доношење необјективних налаза и нарушавање права детета. Осим што приликом прегледа језик може бити баријера, тако и сам тестовни материјал није увек прилагођен способностима и околностима у којима се дете налази.

Општинама у Војводини недостаје уједначен критеријум за вођење евиденције о прегледима деце са сметњама у развоју и потпунији обухват података у складу са актуелним потребама (будући да су неки од навених докумената застарели). Оваква ситуација онемогућава праћење ситуације везано за рад комисија и отежава сагледавање појава и ситуације која карактерише ову област. Поред тога, прописима није експлицитно наведено да треба водити евиденције о националној припадности деце која пролазе поступак прегледа за разврставање у школе.

Укупан број деце која су према одређеном виду сметње прошла поступак разврставања у 40 општина у Војводини је 2666. Из података се уочава да међу децом која су обухваћена прегледима комисија чак 66% чине деца са менталним сметњама, док су деца са другим врстама ометености заступљена у знатно мањем броју. Ово проистиче преважно из тога што се деца са сензорним и телесним инвалидитетом упућују у друге специјализоване установе ради прегледа и по правилу се без посебног разматрања упућују у специјалне школе. Посебно је интересантан податак да је број деце са телесним инвалидитетом опао у 2008. години у односу на 2006. годину за чак 50%, али управо због недостатка евиденције и праћења ситуације, тешко је тумачити разлоге због чега је овај број значајно умањен.

Према члану 85 Закона о основној школи, комисије прегледају децу, по правилу, пре почетка стицања основног образовања, а постоји могућност да се преглед обави и у току стицања образовања. Упис деце у предшколске установе врши се уз лекарско уверење, категоризација није обавезна и дете може похађати вртић. Према резултатима истраживања о раду специјалних одељења и школа у Војводини које је Омбудсман спровео 2007. године, 52,4% ученика тих школа похађало је припремну годину у редовним предшколским установама, што значи да око 50% ученика са сметњама у развоју пре поласка у школу није похађало предшколске установе. Пошто велик број општина није доставио податке о броју деце која су прошла преглед комисија,



претпостављамо да дате општине немају такве податке, односно да не воде прописане евиденције. Према подацима из укупно 24 општине које су податке доставиле, 454 деце је број прошло поступак разврставања у предшколском периоду. Поступак се у пракси углавном спроводи тек у години пред полазак у школу.

Резултати истраживања говоре и о томе да је у 2008. години укупно 282 деце прегледано од стране комисија и уписано у први разред редовне основне школе, док је 302 уписано у специјалне школе (у 34 општине које су доставиле ове податке). Подаци о броју деце која су прошла поступак разврставања, а не похађају ниједан вид образовања у највећем броју општина се не воде (27 општина тј. 60%). Такође, након уписа у први разред редовног основног образовања деца која су прегледана од стране комисија у највећем броју бивају премештена у специјална одељења редовних основних школа или специјалне школе. Премештање се најчешће спроводи по завршетку првог разреда или након првог полугодишта првог разреда.

Разлози који су навођени за премештање деце из редовних у специјална одељења редовних основних школа или специјалне школе су: *немогућност детета да прати редовну наставу у 38 општина (84%), одлуке родитеља у 9 општина (20%), недостатка стручних кадрова у школи у 4 општине (9%), недовољне стручне оспособљености учитеља 2 општине (4%) и притиска родитеља осталих ученика у једној општини.*

Подаци истраживања јасно указују на недостатке образовног система код нас јер он не пружа адекватну подршку деци са сметњама у развоју и функционише по принципу прилагођавања детета систему уместо пружања подршке детету уз креирање система по мерама и потребама детета. Осим тога, сами родитељи понекад користе ситуацију у којој се дете налази да би обезбедили одређену материјалну или другу корист. Дете се поставља у пасиван положај, не пита се за мишљење и одузима му се право избора и слободног опредељења у вези са његовим образовањем.

Уопштено посматрано, проблеми у раду комисија постоје на разним нивоима, од сарадње са родитељима и школама, преко недовољне техничке и финансијске подршке раду комисија од стране општина, недостатка кадра који сачињава комисије све до најважнијег проблема који се огледа у застарелим прописима и законима у којима су бројна питања остала недовршена и нерешена (нпр. изласци комисије на терен, употреба језика средине у поступку прегледа, употреба гестовног језика, Брајевог писма и другог тестовног материјала прилагођеног способностима детета итд.).

У складу са изнетим подацима и разматрањима дајемо следеће препоруке:

1. Концепт по којем комисије за преглед деце са сметњама у развоју имају за циљ утврђивање здравствене способности детета с циљем упућивања у одређену врсту школа преиначити у концепт по којем ће комисије бити формиране ради усмеравања и континуираног праћења развоја детета, те формирања система подршке по мери детета (формирање група стручњака и акционих планова којим ће се системски радити на прилагођавању медицинског модела комисија на социјални модел);
2. Обновити законску регулативу и прописе у областима којима се регулише рад комисија за преглед деце са сметњама у развоју (донети нове законе и прописе који су у складу са актуелним међународним и домаћим прописима из области права особа са инвалидитетом или изменити и допунити постојеће тако да се побољша положај и унапреде права деце са сметњама у развоју. С тим у вези требало би:



- ◆ јасно дефинисати обавезу комисија да излазе на терен уз прецизирање услова и начина на који би такав рад требало да се одвија;
- ◆ прецизирати обавезу употребе матерњег језика детета;
- ◆ прецизирати обавезу коришћења прилагођеног тестовног материјала и обавезу његовог сталног усавршавања;
- ◆ прецизирати јасан и уједначен критеријум за вођење евиденције у овој области, формирати јединствени начин вођења базе података о деци са сметњама у развоју као и потпунији обухват података у складу са актуелним потребама).