

Izvještaj Forum zdravih gradova i županija i Forum osoba s invaliditetom 21. Sajam zdravlja u Vinkovcima

„Ulaganje u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju“

U organizaciji Grada Vinkovaca, Vukovarsko-srijemske županije i Hrvatske mreže zdravih gradova, a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva, u Vinkovcima se od 21. do 23. travnja 2017. održao 21. Sajam zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem.

Kroz seriju okruglih stolova (panela) ove je godine adresirana tema „Ulaganje u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju“. Cilj organizatora bio je da kroz tematske okrugle stolove, definirane prema područjima djelovanja, omogući povezivanje i razmjenu iskustva između dionika uključenih u sustav podrške i skrbi o mladim obiteljima. Kako je stjecanje uvida u postojeće stanje (resurse i potrebe) prva stepenica u razvoju strategije, na okrugle su stolove bili pozvani uvodničari i predstavnici resornih ministarstva iz područja zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, urbanog planiranja, rada i zapošljavanja, sporta i rekreacije te mnogi drugi. Održana su brojna predavanja kojima su predstavljani najvažniji zdravstveni i socijalni problemi te zdravstveni prioriteti i rješenja za unapređenje zdravlja i kvalitete života u najranijoj dobi.

Već smo u pozivu obećali da će zaključci sa svih panela biti objedinjeni te dostavljeni zainteresiranim dionicima (onima koji su osobno sudjelovali na Forumu i onima koji su u tome bili spriječeni) na konzultacije i dopunu. Nakon provedenih konzultacija, uz doprinos svih zainteresiranih, formirat će se zajednička Platforma za izradu i implementaciju nacionalne strategije Ulaganja u rani razvoj djece koja će biti upućena Saboru i Vladi RH te jedinicama regionalne i lokalne samouprave.

Danas raspoložemo i znanjem i tehnologijom koje mogu bitno unaprijediti zdravlje generacija koje dolaze. Uvjereni smo da će i Politika ulaganja u rani razvoj djece postati perjanica među hrvatskim politikama pa da ćemo i nju, za deset godina, moći prikazati kao najkvalitetnije razrađenu i implementiranu javnozdravstvenu intervenciju u Republici Hrvatskoj. Zato smo i ovom izazovu pristupili intersektorski, kroz sve razine upravljanja jer samo istovremena primjena višestrukih strategija garantira vidljiv učinak na zdravlje.

Iza svečanog otvaranja 21. Sajma zdravlja u petak, 21. travnja 2017. održana su tri tematska panela. **Uvodni panel** organiziran je s ciljem stjecanja uvida u problem te radi prezentacije nacionalnih i međunarodnih iskustava vezanih uz ulaganje u rani razvoj. Moderator panela bili su domaćin skupa gospodin Ivan Bosančić, zamjenik gradonačelnika i profesor emeritus Silvije Vuletić, predsjednik Hrvatske mreže zdravih gradova koji je u uvodnom obraćanju prisutnima naglasio potrebu za razvojem javnozdravstvenih programa koji bi prepoznali sve važne aspekte ranog razvoja djece i „uhvatili“ sve anomalije koje se događaju u tom periodu života.

Prvi uvodničar bila je prof.dr.sc. Selma Šogorić, koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova. Iznoseći razloge zašto treba ulagati u rani razvoj navela je znanstvene dokaze koji pokazuju koliko povlašteniji žive duže i u boljem zdravlju od onih siromašnijih te tako naglasila postojanje neraskidive veze između zdravlja i blagostanja. Osim osobne odgovornosti za zdravlje koja je dobro obrađena i proučena, postoji i društvena odgovornost

za zdravlje jer su društvene odrednice zdravlja često izvan kontrole pojedinca (primjer istočne Slavonije u post-ratnom razdoblju, ratom uzrokovane migracije i „potrgane“ socijalne mreže). Nejednakosti u zdravlju posljedica su nejednakih životnih mogućnosti te shodno načelima solidarnosti i pravičnosti najveću pozornost treba posvetiti onima koji najviše trebaju. Profesorica je naglasila kako Registar javnozdravstvenih intervencija pokazuje da samo pomoću komprehenzivnih intervencija možemo postići adekvatne rezultate i da temelji zdravlja u odrasloj dobi leže u prenatalnom životu i ranom djetinjstvu.

Doc.dr.sc. Željka Krsnik, docent neuroznanosti, govorila je o spoznajama o razvoju mozga tijekom prve 3 godine života. Tijekom prenatalnog razvoja mozak se razvija nizom savršeno koordiniranih procesa koji su genetski determinirani. No, u trenutku rođenja mozak je poput grubog nacрта kojeg nakon toga treba dalje definirati. Iako su procesi genetski determinirani, interakcija s okolinom je od iznimne važnosti. Docentica se tijekom prezentacije referirala na tri studije koje govore o tome kako vanjski utjecaji mogu modificirati mozak. Prva od tri je longitudinalna studija koja je započela 1998. g. i još traje, a bavi se proučavanjem utjecaja vanjskih stresora majke na razvoj mozga djeteta. U ovoj studiji stresor je bila prirodna katastrofa. Otkriveno je kako subjektivan doživljaj stresa majke može dovesti do epigenetskih promjena (promjene na DNA) što posljedično utječe na djetetove motorne funkcije, kognitivne i govorne sposobnosti (Project Ice Storm: Continuing Effects of Prenatal Stress on Children's Physical, Cognitive and Behavioural Development in Adolescence. S. King, D.P. Laplante, A. Brunet, K. N. Dancause, N. Grizenko, R. Joober and N. Schmitz. Sveučilište McGill). Druga studija pokazuje kako školska djeca kojima su majke posvećivale više pažnje imaju veći volumen hipokampusa (dio mozga za učenje, pamćenje i odgovor na stres), a također je potvrđena i važna uloga roditelja u ranom razvoju djece (Luby JL, Barch DM, Belden A, et al. Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2012;109(8):2854-2859. doi:10.1073/pnas.1118003109.). Treća navedena studija dokazuje važnost što ranije intervencije tijekom razvoja mozga za bolji kognitivni, socijalni i emocionalni ishod djeteta (Nelson CA 3rd, Zeanah CH, Fox NA, Marshall PJ, Smyke AT, Guthrie D. Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*. 2007 Dec 21;318(5858):1937-40.). Docentica je izlaganje završila naglašavajući da plastičnost mozga ne prestaje s 3. godinom života, no u prve tri godine je potencijal na najvišoj razini što omogućuje optimum za razvoj djece, a to ujedno znači da se osnove tog razvoja nalaze u roditeljskom domu.

Prof.dr.sc. Draženka Blaži sa Rehabilitacijsko-edukacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu je naglasila važnost rane intervencije, koji se danas sagledava kroz tzv. ekološko-sistemske pristup. On podrazumijeva usluge za vrlo malu djecu i njihove obitelji s ciljem pružanja potrebne potpore te aktivnosti koje se provode u djetetovoj okolini na lokalnoj razini kroz multidimenzionalan pristup i primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Ekološko-sistemske pristup RI podržava i Svjetska zdravstvena organizacija kroz svoj bio-psiho-socijalni model zdravlja: „prevencija nikada ne može uzimati u obzir samo zdravstveno stanje djeteta već mora uzeti u obzir i socijalnu komponentu“. Koncept RI definiraju dvije osnovne značajke: rana dob djeteta i složenost potreba djeteta. Ukoliko takav pristup izostane, od djeteta s posebnim potrebama dobivamo obitelj s posebnim potrebama što ima i ozbiljne financijske reperkusije za lokalnu zajednicu i državu. Pet ključnih elemenata RI su: dostupnost, pristupačnost, priuštivost, transdisciplinarnost i raznolikost. Analiza provedena 2010. godine u 26 europskih zemalja (Hrvatska nije bila uključena) kroz ove elemente pokazala je veliku heterogenost s nekim zajedničkim značajkama:

- sve države pružaju potporu i djeci i obiteljima
- svugdje postoji zakonska regulativa i RI se pruža kroz sustav socijalne skrbi, ali i kroz sustave zdravstva, odgoja, obrazovanja...
- dostupnost je nakon odobrenja (državne/lokalne administracije) ili neposredno svima
- pristupačnost je uglavnom dobra (udaljenost do 10 km)
- trošak većinom snosi država ili lokalna zajednica
- transdisciplinarnost je jako zastupljena (tim liječnika, psihologa, logopeda, specijalnog pedagoga, socijalnog radnika...)

U Hrvatskoj se koncept RI razvija kasnije u odnosu na analizirane zemlje, ali je povijest razvoja slična. Postoje značajne administrativne barijere u dostupnosti usluga RI, a isti je slučaj sa pristupačnosti zbog koncentracije usluga u urbanim/velikim centrima. Priuštivost je „najbolnija“ točka RI u Hrvatskoj jer država plaća samo javni sektor, a roditelji sami često plaćaju dodatne usluge. Multidisciplinarnost je premala, a raznolikost usluga je prevelika. Profesorica je završila izlaganje zaključujući da je potrebno prepoznati problem, okupiti stručnjake i napraviti nacionalnu strategiju.

Prof.dr.sc Vladimir Gruden, psihoterapeut govorio je o značenju duševnog zdravlja majke u ranom razvoju djeteta i post porođajnoj depresiji. Naglasio je važnost uloge majke u odgoju djeteta te posljedičnog straha koji se uz to javlja. Strah od odgoja i handlinga djeteta može rezultirati pojavom poslije porođajnih depresija (u 10% majki) koje mogu biti u kombinaciji sa psihozama (u 1/500 majki) i poslije porođajne tuge, tzv. baby blues (u 50-80% majki). Zato je posebno važno ohrabriti majku kako bi prihvatila svoju novu ulogu pri čemu svi oni koji okružuju dijete i majku (otac i obitelj) trebaju biti podrška i vjerovati da će ona „znati“ i osjetiti što i kada činiti s djetetom. Profesor je u svom izlaganju ispričao anegdotu o Filipu Makedonskom koji je molio Aristotela da bude učitelj njegovom sinu Aleksandru (budućem Velikom) koji je tada imao dvije godine. Aristotel mu je odgovorio da je Aleksandar već prestar i da je za njega prekasno - što znači da su ljudi već u tom vremenu imali predodžbu o važnosti najranije životne dobi za daljnji razvoj djeteta.

Doktorica Darlene Gustin je predstavila Ontario Early Years Centre i Oakville Parent Child Centre kao mjesta u kojima se nude razni programi i aktivnosti za djecu pri čemu roditelji i skrbnici mogu sudjelovati u različitim programima za potporu ranom razvoju djece, dobiti informacije o ostalim dostupnim programima, razgovarati sa stručnjacima, ali i ostalim roditeljima i skrbnicima. Doktorica nas je upoznala i sa screening programom ranog razvoja naziva ASK iz Regije Halton. Riječ je o 15-minutnom inicijalnom screeningu koji obuhvaća govor, sluh, ponašanje i razvoj, a predviđen je za djecu rođenu 2012. ili kasnije. U Ontariju je razvijen i ErinoakKids program za skrb o djeci s teškoćama u razvoju, posebno djeci s autizmom. Također je predstavljen i projekt Better Beginnings Better Future, implementiran 1991. godine u 8 zajednica u Ontariju čiji stanovnici žive u nepovoljnim socioekonomskim prilikama. Rezultati projekta pokazuju smanjenje državne potrošnje na intervencije za djecu u dobi od 4 do 7 godina koja su bila uključena u projekt.

Gđa. Catherine Bobesich iz Zonta International je upoznala prisutne sa radom istoimene globalne organizacije čija je uloga osnaživanje žena kroz usluge i zagovaranje (advocacy). Predstavila je nekoliko projekata, kampanja i fondova koje provode te naglasila da od 1994. g. i u Hrvatskoj, u Zagrebu, postoji Zonta klub.

Gospodin Frank Vismeg, izvršni direktor Courtyard Marriott Hotela (Kanada) govorio je o iskustvima s ugošćavanjem djece u hotelima te kako se taj odnos mijenjao kroz njegovu dugu hotelijersku karijeru. U prošlosti su obitelji dolazile s više djece, koja su se međusobno

zabavljala. Danas su obitelji manje, s jednim ili najviše dvoje djece te je potrebno više aktivnog osmišljavanja njihove razonode. Prikazao je nekoliko primjera kako se u njegovim hotelima odnosi prema djeci: sami mogu birati uzorak posteljine, roditeljima je na raspolaganju zdrav meni za djecu kao i meni s manjim porcijama, djeci se nude razne aktivnosti, nakon odlaska iz hotela redovito im se šalju rođendanske čestitke i slično.

Gđa. Anu Vares (Estonska mreža zdravih gradova) započela je izlaganje predstavljanjem grada Kuressaarea, u kojem za 412 djece do 3 godine i 1.044 djece do 7 godina postoji 5 javnih i 2 privatna vrtića. Naglasila je da prema njihovom zakonu općina ima obvezu pružiti svakom djetetu od 1,5 do 7 godina mjesto u ustanovi predškolskog odgoja, a oko 85% djece od 1,5-3 godine ih zaista i pohađa. Rad vrtića reguliran je nacionalnim kurikulumom, a cilj je podupirati individualnost svakog djeteta, kreativnost i poticati učenje kroz igru. Naglašava važnost fizičkog okoliša u kojem se djeca odgajaju, a svaki vrtić ima logopeda, kineziologa i profesora glazbene kulture. 2010. godine na državnoj je razini započeo Projekt „Kindergarten free of bullying“ u koji je prvotno uključeno 10 vrtića, a do sada se uključilo 415 vrtića s preko 700 grupa. Trenutno najveći izazovi estonskih vrtića predstavlja povećanje broja djece s teškoćama u razvoju te velik broj djece s roditeljima zaposlenim u inozemstvu. Gospođa Vares završila je svoje izlaganje spominjući neke od inicijativa koje se trenutno provode: tečajevi kuhanja, „Born to the island“ – svako dijete rođeno na otoku, odnosno njihovi roditelji, dobivaju poseban paket s dekom, „Sunday with sports“ – druženje djece i roditelja nedjeljom u sportskim aktivnostima, SPA za djecu i ostalo.

Slijedeća dva Panela bavila su se temom **Zdravstvene skrbi** i cilj im je bio prisutnima pružiti uvid u izazove adekvatne organizacije zdravstvene skrbi o djeci i mladim obiteljima na različitim razinama zaštite. Prikazani su novi oblici rada patronažne djelatnosti (raniji ulazak u obitelj, zaštita zdravlja trudnica, procjena rizika, savjetodavni rad s trudnicama, mladim majkama, širenje kompetencija i razvoj usluga prilagođenih potrebama mladih obitelji), liječnika i sestara primarne zdravstvene zaštite (obiteljska, pedijatrija, ginekologija, stomatologija) i sekundarne razine (neonatolozi, neuropedijatri, fizijatri, psihijatri) vezano uz ranu dijagnostiku i rehabilitaciju, fizikalnu terapiju i savjetovanje.

Moderatori panela **ulaganje u rani razvoj kroz primarnu zdravstvenu zaštitu i zdravlje u zajednici** bili su dr.sc. Miroslav Hanežavački, ravnatelj Doma zdravlja Zagreb – Zapad i doc.dr.sc. Antonija Balenović, ravnateljica Doma zdravlja Zagreb – Centar.

Glavna sestra Doma zdravlja Primorsko-goranske županije, gospođa Rosmari Tusić, prikazala je rad patronažnih sestara u brizi za rani razvoj djece. Patronažna djelatnost definirana je kao zdravstvena djelatnost koja brine o potrebama pojedinca i njegove obitelji tamo gdje on živi, radi i boravi. Ona je preventivno–edukativna i informativna djelatnost u sustavu primarne zdravstvene zaštite. Na području Primorsko-goranske županije djeluju 64 patronažne sestre. Iako se djelatnost patronaže ne nalazi u sustavu CEZIH-a, patronažnim sestrama PGŽ omogućena je informatizacija kojom su povezane s liječnicima PZZ-a. Zaštita zdravlja djece i žena jedan je od prioriteta rada u patronažnoj skrbi te obuhvaća skrb o trudnicama, babinjačama i novorođenčadi. Patronažne sestre imaju važnu ulogu u njezi djeteta, pružanju podrške roditeljima, ranom prepoznavanju i otklanjanju razvojnih rizika. Tijekom 2016. godine patronažne sestre PGŽ-a obavile su 3.276 posjeta trudnicama te 15.320 posjeta babinjači i novorođenčetu. Patronažna služba Primorsko-goranske županije organizira četiri trudnička tečaja te grupe za potporu dojenju kojih je na području županije tijekom 2016. godine bilo čak 10. Grupe za potporu dojenju su grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom dojenja pomažu majkama bez iskustva kako bi ustrajale u dojenju. Već

dugi niz godina organizira se i Savjetovalište za prehranu dojenčadi u sklopu kojeg se provodi zdravstvena edukacija, promocija dojenja te savjetovanje trudnica i majki o pravilnoj prehrani.

Voditeljica Službe pedijatrije, gospođa Katica Mišević, specijalist pedijatar u Domu zdravlja Zagreb-Istok i Milica Tikvić, pomoćnica ravnateljice za sestринство u Domu zdravlja Zagreb-Istok prikazale su nove oblike rada koji se javljaju u patronažnoj djelatnosti. Najčešće metode rada patronažnih sestara su zdravstveni odgoj, edukacija i savjetovanje. Potreba za novim oblicima rada javlja se zbog sve zahtjevnijih i multidisciplinarnih problema u obitelji. Patronažna sestra donosi odluku o potrebi provedbe određenih postupaka kod pacijenta, provodi edukaciju, savjetovanje, koordiniranje te rad u zajednici. Patronažna djelatnost u zajednici od iznimne je važnosti zbog novih potreba u sustavu zdravstva, promjena struktura obitelji te načina komunikacije, novih očekivanja pacijenata te porasta zdravstveno-socijalnih i ekonomskih problema u društvu. Značajna uloga patronažne službe u zaštiti zdravlja djece i žena ogleda se u osnivanju savjetovališta za dojenje, majke i djecu te za ranu prevenciju. Cilj nacionalnog programa promicanja i unaprjeđenja dojenja u zajednici 2015. – 2017. je podići razinu svijesti o kulturi dojenja, a upravo kroz usluge savjetovanja i edukacije Savjetovališta za dojenje omogućena je stručna i kvalitetna pomoć i podrška.

Gospođa Erina Leona Cetinić, specijalist pedijatar predstavila je model Savjetovališta za ranu intervenciju nastao suradnjom Doma zdravlja Zagreb-Centar i Udruge Osmijeh, koje uspješno djeluje već 10 godina. Rana intervencija obuhvaća niz kontinuiranih postupaka usmjerenih prema djetetu s čimbenicima neurorizika i poteškoćama u neurorazvoju kao i prema obitelji, a definirana je Zakonom o socijalnoj skrbi. Cilj je unaprjeđenje razvoja djeteta i podrška članovima obitelji, a uspješnost intervencije ovisi o ranom otkrivanju djeteta s faktorima neurorizika i neuromotornim odstupanjem, pravovremenom primjenom terapijskih postupaka te dobroj suradnji obitelji i stručnjaka. Nažalost, kapaciteti postojećih institucija ne mogu zadovoljiti potrebe za ovim uslugama te dolazi do kašnjenja u postupcima. Zbog toga se od 2005. godine razvila suradnja između udruge Osmijeh i Doma zdravlja Zagreb-Centar koji kroz multidisciplinarni pristup pružaju usluge rane intervencije. Osim djece s čimbenicima neurorizika, djece s teškoćama u razvoju, kao i njihovih roditelja, korisnici Savjetovališta su i zdrava djeca predškolske dobi te budući roditelji (nadopuna trudničkih tečajeva). Djeca u Savjetovalištu dolaze upućena od strane primarnih pedijatara, patronaže, ali i samoinicijativno. Podaci o dosadašnjem radu pokazuju kako se broj korisnika i broj postupaka povećava iz godine u godinu. U sklopu projekta Uspostavljanje modela rane intervencije kod djece u Domu zdravlja Zagreb-Centar organizirane su radionice provođenja Baby-handlinga koje pohađaju roditelji, djeca i patronažne sestre. Baby-handling ili ispravno postupanje s djetetom, preporučeni su postupci pri podizanju, spuštanju, previjanju, hranjenju, držanju, nošenju i presvlačenju djeteta kojima se potiče normalan djetetov razvoj. Korisna su dopuna terapijskim postupcima kod neurorizičnog djeteta kao i kod djeteta s neurorazvojnim smetnjama. U projektu nezaobilaznu ulogu imaju patronažne sestre kroz edukaciju i demonstraciju masaža, vježbi i poticanja razvoja motorike. One provode i individualne kućne posjete koje su intenzivnije kod djece koja pokazuju znakove neurorizika. Baby-handling je ujedno i potpora dojenju, budući da su djeca koja ga prolaze dulje hranjena majčinim mlijekom.

Gospođa Giovanna Armano, specijalist pedijatar govorila je o ulozi lokalne zajednice u promociji zdravlja djece. Okoliš u kojem djeca borave ima velik utjecaj na njihovo zdravlje (ekološki problemi, neadekvatni životni stilovi, manjak društvene prilagođenosti). Zdravstveni sustav potpuno orijentiran na kurativnu medicinu ne nudi rješenja za navedene probleme. Javlja se potreba za razvojem novih strategija za zdrave zajednice koje promiču holistički pristup u promociji zdravlja djece. Jedna od njih je Akcija „Gradovi i Općine-prijatelji djece“

koja afirmira, kroz pristup zajednici, usmjeravanje na dobrobit djece i obuhvaća sva područja života djeteta u lokalnoj zajednici. Inicijative za zdrav okoliš, čist zrak, pitku vodu, povećanje dječje sigurnosti u prometu, olakšavanje kretanja djece s teškoćama u razvoju, zabrana pušenja u prostorijama gdje borave djeca samo su neke od mjera kojima se nastoji osigurati zdrav i siguran okoliš te time i bolji uvjeti života djece. Brigom za bolesnu djecu te provedbom zdravstveno-preventivnih mjera (sistematski pregledi, imunizacija, prevencija ovisnosti, prevencija zlostavljanja djece i drugi) također se nastoje poboljšati zdravlje i kvaliteta života djece i obitelji. Prikazani su najbolji primjeri dobre prakse lokalnih zajednica u 2015. i 2016. godini s temom zdravstvenih projekata usmjerenih na djecu.

O koordiniranom pristupu ranoj intervenciji govorila je prof. emeritus dr.sc. Marta Ljubešić. Rana intervencija je intersektorski, interdisciplinarni, integrirani i koordinirani sustav individualiziranih i djelotvornih usluga koje se pružaju djeci s razvojnim rizicima i teškoćama u njihovu prirodnom okruženju. Cilj djelovanja je unaprijediti djetetov razvoj i obiteljsko funkcioniranje. Budući da Hrvatska nema razrađenu platformu za ranu intervenciju, osnovana je Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID). Najteži zadatak je koordinirati usluge u ranoj intervenciji. Model ključnog stručnjaka omogućuje koordinaciju usluga koje daje veći broj pružatelja istom djetetu i njegovim roditeljima/obitelji. Ključni stručnjak nosi odgovornost stručne podrške djetetu i obitelji i ujedno je poveznica djeteta i obitelji s drugim uslugama i lokalnom zajednicom. U svrhu povezivanja stručnjaka svih sustava kako bi timski pristupili svojim korisnicima napravljena je tražilica „raniKLIK“ koja daje podatke o pružateljima usluga u Hrvatskoj te ujedno omogućava ocjenjivanje samih usluga. Obzirom da tražilica pruža uvid u usluge koje se pružaju u različitim sektorima, može poslužiti kao vrijedan izvor za planiranje podrške djetetu s teškoćama rane dobi i njegovoj obitelji na lokalnoj i regionalnoj razini te tako omogućiti najbolji mogući razvojni ishod. Zaključno, rana intervencija je integrativni proces koji se oslanja na stručnost i iskustvo onih koji ga provode pri čemu je nužno povezivati sve dijelove koji zajedno tvore cjelinu ovog sustava.

Moderatori panela **ulaganje u rani razvoj kroz sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu** bili su prim. Željka Kolak, specijalist fizijatar iz OB Vinkovci i gospođa Karla Mušković, pročelnica Ureda za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke.

O dijagnostičkom pristupu ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja u djece govorila je prof.dr.sc. Vlatka Mejaški Bošnjak, specijalist pedijatar iz Klinike za dječje bolesti Zagreb. Metodama probira na razini cijele populacije moguće je izdvojiti onu djecu koja pokazuju odstupanja od tipičnog razvoja te ih pratiti i pravovremeno uključiti u terapijske postupke. Primjer dijagnostičke metode ranog otkrivanja neurorazvojnih odstupanja je Munchenska funkcionalna razvojna dijagnostika 1-3 godine (MFRD 1). U ovom dijagnostičkom pristupu utvrđena su „ minimalna postignuća“ koja u određenoj razvojnoj dobi ispunjava 90% djece, dok se u 10% djece nalaze odstupanja koja zahtijevaju dodatnu dijagnostiku. Uz pomoć Njemačke akademije za razvojnu rehabilitaciju, u periodu od 1995.-2007. godine organizirani su tečajevi MFRD1 u 8 gradova Hrvatske. Druga važna metoda je Vodič za praćenje razvoja djeteta 0-3 godine (Guide for Monitoring Child Development -GMCD). Radi se praktičnom instrumentu koji u primarnoj pedijatrijskoj zaštiti omogućuje otkrivanje većine razvojnih poremećaja (kognitivnog, govorno jezičnog, motoričkog, komunikacijskog) te upućivanje na ranu dijagnostiku i terapiju.

Gospođa Ivana Đaković, dr.med iz Klinike za dječje bolesti Zagreb predstavila je Hrvatski SCPE registar djece s cerebralnom paralizom. SCPE (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe) projekt je utemeljen 1998. godine. Registar obuhvaća 22 države, s ciljem praćenja prevalencije CP, planiranje kadrova te umrežavanja istraživačkog rada. Hrvatski SCPE od

2011. prikuplja podatke temeljem kliničke procjene svakog djeteta s CP na županijskoj razini te ih objedinjuje u zajedničku bazu na nacionalnoj razini. Spajanjem SCPE-a s Joint Research Center (JRC) u 2015. godini, Registar je podignut na razinu EU commission čime je osigurano njegovo trajno djelovanje. U budućnosti se planira dobivanje dozvole za ekstrapolaciju podataka o djeci s CP iz Registra HZJZ, edukacija postojećih i novih županijskih koordinatora, poboljšanje kvalitete podataka te stvaranje objektivne osnove za ostvarivanje prava djece s CP i njihovih roditelja iz područja zdravstvene i socijalne skrbi.

Prim. Katarina Bošnjak Nađ, specijalist pedijatrije i pedijatrijske neurologije iz Specijalne bolnice Goljak predstavila je program ranog otkrivanja neurorizične djece, praćenja i uključivanja u rane rehabilitacijske programe s ciljem postizanja maksimalnog potencijala djeteta. Program je testiran u okviru Pilot projekta Ministarstva zdravstva RH „Praćenje djece s neurorizicima“. Podaci pokazuju kako je 10% novorođenčadi perinatalno rizično i podložno oštećenju mozga, a 3% od toga je posebno ugroženo i treba ih izdvojiti kao visokoneurorizičnu (VNR) djecu. Perinatalna oštećenja mozga su neprogresivna, a proces maturacije i plastičnosti uz ranu primjenu terapijskih postupaka omogućuje njegov funkcionalni oporavak. Istaknute su razlike između visokorizične (VNR) i neuroorizične (NNR) djece pri čemu 70% VNR djece ima teže neurološke posljedice, a 30% blaža neurorazvojna odstupanja. Za razliku od toga, u 90% NNR djece prisutan je uredan razvoj, a u 10% blaža odstupanja. Program praćenja neurorizičnog djeteta zahtjeva multidisciplinarni tim stručnjaka u radu s djecom. Evaluacija pilot projekta pokazuje važnost ranog prepoznavanja i nadziranja neurorizične djece, a projekt se pokazao praktičan i primjenljiv na teritoriju cijele Hrvatske.

Gospođa Margareta Čalić, specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije iz Opće županijske bolnice Vinkovci u uvodnom je dijelu govorila o polivalentnoj rehabilitaciji djece koju karakterizira primjena metoda kompleksne rehabilitacije odmah po uspostavi dijagnoze. Neurorizična djeca predstavljaju manjinu u skupini novorođenčadi (10-15%), ali se kod njih mogu očekivati 50% blaža ili teža neurorazvojna odstupanja. Pravovremeni tretman je poželjan s medicinskog, humanog i ekonomskog aspekta jer se na taj način djeca ometena u razvoju osposobljavaju za normalan život ili za što veći stupanj samozbrinjavanja. Zbog toga je 2010. godine, u sklopu Odjela za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, s radom započela prva i jedina specijalna ambulanta za dječju rehabilitaciju u Vukovarsko-srijemskoj županiji. U izlaganju su također predstavljena neurorazvojna odstupanja, njihovi uzroci, djeca pod rizikom za takva stanja, klinički pregled, dijagnostika te prognoza takvih oštećenja. Istaknut je multidisciplinarni pristup djetetu s prisutnim neurorazvojnim odstupanjem u kojem sudjeluju oba roditelja, pedijatri, fizijatri, fizioterapeuti, defektolozi, logopedi, psiholozi, odgajatelji, učitelji, socijalni radnici, educirani asistenti. Sonja Essert, fizioterapeutkinja iz Opće županijske bolnice Vinkovci predstavila je radnu terapiju i metodu senzorne integracije te rehabilitaciju po Bobath i Vojta tehnikama.

O palijativnoj skrbi u dječjoj dobi govorila je gospođa Ivana Seibl, specijalist pedijatrije. Neurološke, genetičke i metaboličke bolesti najčešći su uzrok potrebe za palijativnom skrbi u dječjoj dobi. Palijativna skrb započinje dijagnozom bolesti, a nastavlja se bez obzira dobiva li dijete aktivni tretman. Istaknuta je potreba stalne procjene i ublažavanja fizičkog, psihološkog i socijalnog stresa koji doživljava dijete i njegova obitelji. Palijativna skrb zahtijeva multidisciplinarnost i provedbu na 3 razine – u domu djeteta, na primarnoj razini te u bolnicama odnosno specijaliziranim ustanovama. Posebnosti palijativne skrbi kod djece uključuju dob djeteta (od predškolske do adolescentne dobi) te odluke roditelja o liječenju djeteta odnosno prestanku liječenja. International Meeting for Palliative Care in Children (IMPacCT) je utvrdio Minimalne standarde za pedijatrijsku palijativnu skrb u Europi 2006. godine s ciljem postizanja najbolje kvalitete života terminalno bolesnih pacijenata. Osnovnu

palijativnu skrb bi trebali provoditi svi zdravstveni djelatnici u primarnoj i sekundarnoj zaštiti, unutar svojih zakonskih okvira i mogućnosti. Specijalizirana palijativna skrb se provodi na višoj razini, preko obučenog multidisciplinarnog tima koji mora stalno poboljšavati svoja znanja i tehnike liječenja kako bi mogao rješavati sve kompleksnije probleme te prenijeti svoja znanja timu osnovne skrbi.

Gospođa Alemka Mirkov iz Primorsko-goranske županije predstavila je dva projekta. Prvi je Program Interreg Središnja Europa čiji je cilj gradove i regiju Središnje Europe učiniti boljim mjestima za život i rad te podržati regionalnu suradnju između država Središnje Europe u programskom razdoblju 2014. – 2020. Ovaj projekt se financira iz Europskog fonda za regionalni razvoj, a predstavljena je i upravljačka struktura programa. Informacije o Programu su dostupne na linku www.interreg-central.eu. Drugi projekt o kojem se govorilo je „Focus in CD - Inovativne zdravstvene usluge usmjerene na pacijente – prednosti uspostavljanja uske srednjoeuropske mreže u zdravstvenoj skrbi pacijenata oboljelih od celijakije“. Projektom „Focus in CD“ predviđene su aktivnosti grupirane u cjeline pod nazivom radni paketi (RP): upravljanje projektom (RP 1), analiza i procjenjivanje dosadašnjeg modela zdravstvene skrbi za oboljele od celijakije (RP 2), razvoj inovativnih alata za e-učenje (RP 3), razvoj i testiranje pilot aktivnosti projekta (RP 4), uspostavljanje i integraciju inovativnog modela zdravstvene skrbi za oboljele od celijakije (RP 5), komunikacija i širenje informacija i rezultata projekta (RP 6). Aktivnosti projekta „Focus in CD“ započete su 2016. godine, a odnose se na 1. prioritet Programa – inovacije.

Uz ispriku radi nedolaska Ministarstvo zdravstva RH skupu je uputilo dopis u kojem pojašnjava da je od strane gospođe Slonjšak, pravobraniteljice osoba s invaliditetom, upozoreno na potrebu unapređenja sustava rane intervencije i rehabilitacije za djecu s poteškoćama u razvoju. Ovom prilikom Ministarstvo zdravstva najavljuje razvoj novog koncepta primarne zdravstvene zaštite u kojem će biti promijenjena uloga Doma zdravlja - u mjesto pružanja zdravstvenih usluga u zajednici. Dom zdravlje će, sukladno potrebama svojih stanovnika, moći ugovorit određeni broj (sati i dana mjesečno) specijalističko-konzilijarnih usluga koje će time biti dostupnije (bliže) korisnicima pa se na njih neće morati dugo čekati. HZZO je, uz imput HLK i stručnih društava HLZ i HZJZ-a izradio panel neurorizičnog djeteta, odnosno prijedlog implementacije strukturiranog načina praćenja podataka o djeci s neurorizikom u ugovornim ordinacijama zdravstvene zaštite predškolske djece. Stručna društva HLZ dala su ocjenu postupaka neurorazvojne rehabilitacije kojim je preporučeno standardiziranje te uvođenje novih terapijskih postupaka uz dodatnu edukaciju zdravstvenih djelatnika za njihovo provođenje. HZZO financijski prati i pravo na smještaj roditelja s djetetom s posebnim zdravstvenim potrebama u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju te daje naknadu za troškove prijevoza pratitelja uz dijete.

U subotu 22. travnja 2017. održano je šest okruglog stolova. Prvi među njima bio je na temu **Obrazovanja**. Ovim panelom htjelo se ukazati na važnost vertikalne obrazovanja, od jasličke do školske dobi, kao okvira unutar kojeg se mogu provoditi intervencije. Poseban naglasak dat je upravo multi, odnosno interdisciplinarnom pristupu i važnosti dobre intersektorske suradnje. Svi dionici u sustavu moraju sagledavati problem gledajući u istom smjeru – a to je dobrobit svakog pojedinog djeteta, odnosno njegove uže pa i šire obitelji. Upravo osnaživanje obitelji pokazalo se kao važan moment, pri čemu vertikala obrazovanja pruža neizostavnu potporu. Moderatorica panela bila je prof.dr.sc. Adinda Dulčić, ravnateljica Poliklinike SUVAG Zagreb.

Prvo subotnje predavanje održala je gospođa Biserka Matasić, prof. kineziterapeut iz karlovačke Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG. Govorila je o multidisciplinarnom pristupu u radu s djecom s motoričkim i jezično-govornim teškoćama.

Spomenula je kako ova vrsta pristupa, osim što se primjenjuje na svim područjima rada, podrazumijeva sudjelovanje cjelovitog tima (pedijatar, fizijatar, logoped, neuropedijatar, rehabilitator, psiholog, otorinolaringolog, fizioterapeut te kineziterapeut). Ona uključuje prevenciju, dijagnostiku i rehabilitaciju. Sama prevencija prepoznaje i uključuje roditelje kao ključni faktor, koji bi trebali biti dovoljno educirani i savjetovani o poticaju senzorno-motornog razvoja djeteta, te znati kako pratiti djetetov razvoj. Dijagnostika problema uključivala bi sve navedene stručne članove tima, a proširena dijagnostika i neke šire. Prof. Matasić je spomenula i kako se broj dijagnosticirane djece u dobi od 0-7 godina znatno povećao unazad 10 godina. Navela je kako program rane intervencije uključuje individualnu i grupnu terapiju, uključivši roditelje koji također trebaju kontinuirano savjetovanje. Poliklinika Suvag u Karlovcu od 2006. godine provodi ovakvu grupnu terapiju djece s motoričkim i jezično-govornim teškoćama, a financijsku potporu pruža Karlovačka županija. Međusobnom povezanošću programa s odgojno-obrazovnim i rehabilitacijskim sadržajima lakše se i uspješnije pripremaju djeca za uključivanje u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja.

Drugi uvodničar teme bila je izv.prof.dr.sc. Sorta-Bilajac Turina, dr.med. koja je prikazala pilot radionicu na temu „Spolnost, emocije, komunikacija“. Radionica predstavlja jednu od aktivnosti zdravstvenog prioriteta „Unaprjeđenje zdravstvene pismenosti“ Plana za zdravlje i socijalno blagostanje PGŽ 2015. – 2018. godine. Teme pilot-radionice su komunikacija i prevencija nasilja, emotivni aspekti spolnosti, odgovorno spolno ponašanje, kao i teme predložene od strane samih učenika. Ukazala je na važnost interdisciplinarnosti u pristupu problematici. Radionica je osmišljena kao nadgradnja na aktivnosti koje provodi Odjel školske i sveučilišne medicine NZZJZPGŽ. Program se odvijao u šest termina tijekom svibnja i lipnja 2016. sa učenicima tri osma razreda OŠ Rikard Katalinić Jeretov iz Opatije. Učenici su bili podijeljeni u grupe - dječake i djevojčice, radi lakšeg pristupa problematici. Na početku i na kraju radionice ispunjavala se anonimna anketa. Djevojčice su odgovorile kako najčešće razgovaraju s prijateljicom/ljem i to o prijateljima/icama, dok dječaci s mamom i to o školi. Obje skupine djece smatraju da znaju sasvim dovoljno o emocijama i seksu. I djevojčice i dječaci najviše smatraju kako je u vezi važno uzajamno poštovanje te da komunikacija nisu samo riječi, te se osjećaju ugodno u svom tijelu. U obje skupine su većinom odgovorili da nisu imali intiman odnos, većina ih se do sada poljubila. 1/3 djevojčica priznala je da je ružno pisala o drugoj osobi na društvenoj mreži, što kod dječaka nije bio slučaj. Radionice su ocjenjene kao korisne, predavači su pozitivno ocijenjeni te je pokazan interes za proširenje tema emocije i spolnost. Predlaže se obuhvaćanje i sedmih razreda radionicama. Unaprjeđenje zdravstvene pismenosti djece i mladih na temu spolnosti, emocija i komunikacije važan je doprinos razvijanju osjećaja koherencije.

Kako ostala predviđena izlaganja nisu održana zbog odsustva uvodničara, krenulo se s raspravom. Raspravu je otvorila prof.dr.sc. Selma Sogorić. Ukratko se osvrnula na rad Zdravih županija. Naglasila je važnost EU fondova kao izvora financiranja. Također, ulaganje u rani razvoj posjeduje svoje kako socijalne, tako i zdravstvene aspekte. Kao primjer dobre prakse, rada na socijalnim aspektima zdravlja spomenut je ravnatelj ustanove Izvor – Selce, gospodin Nikica Sečen (program pružanje usluga u zajednici – podrška udomiteljstvu). Prof.dr.sc. Adinda Dulčić, ravnateljica SUVAG-a osvrnula se na Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom i istaknula „dostupnost“ usluge kao najvažniji princip. Također, uvijek treba imati na umu kako pri bilo kojem obliku intervencije postupci nisu usmjereni samo na dijete, već na cijelu obitelj. Prof.dr.sc. Đulija Malatestinić, pročelnica Odjela za zdravstvo PGŽ potaknula je pitanje osnivanja SUVAG-ove poliklinike u PGŽ. U raspravu su se tad uključili gosti iz Vukovarske udruge „Leptirići“ koji su prikazali svoj primjer osnivanja i dobre prakse. Međutim, također su ukazali na problem nepovezanosti urbane i ruralne sredine, te posljedično razlike u mogućnostima djece u obje sredine (primjer djece iz Iloka i okolnih sela koja moraju putovati u Vukovar ili Vinkovce kako bi dobila

potrebnu zdravstvenu skrb). Maja Lang Morović iz HZJZ spomenula je Kanadski projekt „Healthy Babies – Healthy Children“ i važnost povezivanja patronaže i ostalih stručnjaka uključenih u skrb o djeci. Prijedlog kreiranja tzv. check-liste prepoznat je kao važan alat. Prof. Šogorić je zaključila raspravu osvrnuvši se na redefiniranje uloge domova zdravlja te važnost ulaska ovakvih sadržaja u kurikulum medicinskih sestara. Zaključno, istaknuta je važnost podrške majkama, jer je duševno zdravlje majke neophodno za adekvatan rani razvoj. Podcrtano je kako jedini dokazani direktni učinak na zdravlje imaju intervencije u rani razvoj i zdravo urbano planiranje.

Drugi okrugli stol imao je temu **Socijalna skrb** – socijalno ekonomski rizici vezani uz rani razvoj djece i podrška obiteljima. Ovim panelom nastojao se naglasiti značaj socijalnog okruženja, sustava socijale, ekonomskih aspekata društva i obitelji i lokalnih servisa (nad standarda) za zdrav rast i razvoj djeteta. Istaknut je značaj brojnih čimbenika socijalnog okruženja koji utječu na rani razvoj, ekonomskih aspekata formiranje obitelji, promjena strukture obitelji, ekonomska nestabilnost i rizici hrvatskog društva u tranziciji kao i nedostatnost organizacije državnog socijalnog sustava i potrebnih usluga za dijete i čitavu obitelj. Isto tako, istaknuti su svijetli primjeri hrvatskih programa iz oblasti psihosocijalne podrške i razvijeni pripadajući programi i usluge u zajednicama/regijama RH koji predstavljaju svojevrsni nad standard psihosocijalne zaštite, a koji bi trebali biti dostupni (kao standard) za nesmetani razvoj svakog djeteta i obitelji. Moderatorice panela bile su gospođa Nataša Basanić-Čuš, prof.psih., voditeljica Fonda „Poreč zdravi grad“ i gospođa Jasna Tucak, dipl.ing., voditeljica Projekta Zagreb – zdravi grad“.

Model rane intervencije kroz aktivnosti Dnevnog centra za rehabilitaciju „Mali dom“ u Zagrebu predstavila je gospođa Mirjana Marojević, dipl.soc.radnica. Istaknula je kako su socijalne usluge u centru usmjerene na rani razvoj djeteta, a kao bitne odrednice programa naglasila je suradnju s lokalnom zajednicom kao i međusektorsku suradnju. Opisala je rad „Malog doma“ te provođenje rehabilitacije djece i mladeži do 21. godine starosti. Dotaknula se i dobre suradnje s ostalim ustanovama u zemlji i inozemstvu. Socijalne usluge koje se pružaju djetetu obuhvaćaju samu procjenu ranog razvoja djeteta, savjetovanje, ranu intervenciju, poludnevni i cjelodnevni boravak te individualnu i grupnu psihosocijalnu podršku roditeljima. Prikazan je razvoj zakonodavnog okvira kroz godine te vodeći aktualni problemi, a najviše se istaknula nova socijalna usluga „Rana intervencija“ (RI). Govorilo se o principima podrške te kako poboljšati pristup i trajanje same usluge. „Mali dom“ provodi program RI od 1999. godine za djecu s raznim poteškoćama u razvoju. Program uključuje stručnu podršku u obitelji gdje je i usmjeren te usluge i aktivnosti u Centru. Također se kontinuirano evaluira. Nabrojane su brojne aktivnosti podrške koje se mogu dobiti u Centru. Prikazan je i sam protokol uključivanja u RI „Malog doma“ Zagreb. Lokalna zajednica istaknuta je kao partner koji stručno i financijski podržava program. Naglasak je na intersektorskoj suradnji kojoj značajnu prepreku predstavlja nepovezanost sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja. Istaknute su i poteškoće kod pružanja usluge, od regulatornih propisa do nepovjerenja roditelja.

Gospođa Nataša Basanić-Čuš, prof.psih. prezentirala je iskustva Poreča i porečkog psihološkog savjetovišta koje se razvilo u okviru projekta Zdravi grad kao zaštitni program za djecu i obitelji u neposrednom okruženju. Poreč je istaknut kao grad kulture, sporta i zdravlja sa svim prednostima (i nedostacima) europskog načina života (ubrzano tempo života i rada, želja za postignućem...), ali isto tako i kao sredina sa identificiranim rizičnim čimbenicima za razvoj pojedinca i obitelji (imigracije mladih ljudi koji u zajednici nemaju socijalnu mrežu, nefunkcionalnost obitelji, visok divorcijalitet, poremećaji u ponašanju djece i mladih, eksperimentiranje s ovisnostima i sl.). Nataša je navela da su Porečki nad-standardi za zdravlje, planiranje za zdravlje u zajednici i razvoj servisa/usluga u vidu psihosocijalne

podrške pojedincima i obiteljima nastali kao razvojni proces u zajednici tj. kao odgovor na nedostatke sustava (zdravstva, socijale, obrazovanja). Navela je da je projekt Zdravi grad Poreču omogućio povezivanje s akademskom zajednicom, utvrđivanje prioriteta i nadstandarde za zdravlje u najširem smislu kroz primjenu javnozdravstvenih spoznaja i alata na osnovu čega su planirane intervencije u zajednici. Istaknula je skrb o mentalnom zdravlju u zajednici kao jedan od porečkih prioriteta na kojemu Poreč radi već više od 20 godina, što daje mogućnost pružanja potpore djeci i obiteljima na ranoj razini rizika. Govorila je o projektu „Poreč - Zdravi grad“, o njegovim mogućnostima za unapređenje zdravlja te zajedničkom cilju porečkih timova sadržanom u unapređenju funkcionalnosti svakog pojedinca i obitelji. Također je spomenut razvitak lokalnog ekspertnog centra za psihosocijalnu podršku i zdravlje obitelji. Saznali smo kako „Centar za unapređenje mentalnog zdravlja - Zdravi grad Poreč“ okuplja educirane stručnjake te pruža usluge individualnog, obiteljskog i grupnog savjetovanja te da je dostupan svakom pojedincu i obitelji u lokalnom okruženju. Osvrnula se na podršku ranom razvoju djece kroz savjetovanište i podršku roditeljima, djeci i mladima u osjetljivim fazama života. Kao razlozi dolaska u Centar istakli su se loši odnosi sa članom obitelji, teško prihvaćanje bolesti u obitelji ili individualno, gubici u obitelji, ovisnosti, emocionalne i druge teškoće, teškoće usklađivanja obiteljskih i profesionalnih obaveza i dr. Zaključno je naglašeno, na primjeru Poreča, male zajednice koja nije čak niti sveučilišni centar, kako se lokanom organizacijom, prateći projekt Zdravi grad SZO, može usustaviti centar za psihološku podršku od prenatalnog razvoja djeteta (rad s trudnicama i budućim tatama) preko podrške roditeljima i čitavim obiteljima kroz sve osjetljive faze obiteljskog ciklusa.

Prezentaciju gospođe Tihane Mikulčić, dipl.soc.radnice iz Grada Poreča održala je također Nataša Basanić-Čuš. Prezentacija je bila usmjerena porečkim iskustvima u osiguravanju rane intervencije (RI) djeci ranog neuro-rizičnog razvoja i njihovim obiteljima u neposrednom okruženju. Naglašeno je kako male zajednice nemaju mogućnost da se u neposrednom okruženju djeci i roditeljima pruža takva usluga, štoviše Istra uopće nije imala takvu ustanovu pa su djeca Istre najbližu uslugu RI mogla dobiti u Rijeci. Stoga su jedinice lokalne samouprave (JLS) Istre same osnovale ustanovu Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda – Pula kao specijaliziranu ustanovu socijalne skrbi koja, među ostalim, pruža usluge dijagnostike i tretmana djece kojima je potrebna RI. Osnivači ustanove JLS-e su gradovi Poreč, Buje, Buzet, Labin, Novigrad, Pazin, Pula, Rovinj i Umag, Vodnjan te općine Medulin i Vrsar. Osnivači su ujedno i vlasnici Centra. Korisnici su djeca rane i predškolske dobi koja odstupaju u neuromotornom i psihomotornom razvoju, djeca školske dobi s motoričkim i utjecajnim teškoćama u razvoju te odrasle osobe s motoričkim i utjecajnim teškoćama u razvoju. Motivacija Zdravog grada Poreč i Grada Poreča za organiziranje rada prve ispostave Dnevnog centra Veruda u Poreču bila je omogućiti veću dostupnost usluge i olakšati obiteljima Poreča da funkcioniraju u zahtjevima modernog vremena uz dijete koje treba ranu intervenciju. Roditelji djece sa teškoćama (0-7) sa područja Poreča su prije osnivanja ispostave: putovali na rehabilitaciju u Pulu (preko 60-ak km), bili primorani putovati dva do pet puta tjedno čime su ugrožavali izvršavanje svojih obaveza na radnom mjestu te bili financijski opterećeni zbog nepostojanja financijske podrške putnih troškova na teret HZZO-a. Osim toga, zbog ograničenog kapaciteta ustanova, duge liste čekanja, nedovoljnog broja stručnjaka prema broju korisnika itd. uslugu nisu mogla dobiti sva djeca sa područja Poreča i Istre. Stručni timovi Poreča prepoznali su potrebu roditelja i djece za dovođenje usluge psihosocijalne rehabilitacije i specifične fizikalne rehabilitacije bliže mjestu stanovanja obitelji korisnika. Prvi pilot projekt s parcijalnim obuhvatom (18 djece) krenuo je tijekom 2014./2015. uz podršku Zdravog grada Poreča, Grada Poreča, Istarske županije i Centra Veruda i proveden je u prostorima Zdravog grada Poreč. Od rujna 2015. otvorena je prva istarska Ispostava Centra Veruda za djecu i roditelje Poreča, Poreštine i sjeverozapadne Istre koja djeluje u prostorima IDZ-Ispostave Poreč. Prostor je uređen dominantno sredstvima

Grada Poreča, zatim sredstvima IDZ-a, Istarske županije i Centra Veruda. Poreč je tako dobio: kabinet za logopeda, psihologa, rehabilitatora i fizioterapeuta. Povećan je kapacitet za još jedan stručni tim (rehabilitator, psiholog, logoped i fizioterapeut) i u tretman uključeno pedesetak djece u dobi do 7. godine života i njihovih obitelji. Uspostavljena je i odlična suradnja predškolskih ustanova na području Poreča sa stručnim timovima Dnevnog centra Veruda. Održavaju se edukativne radionice za stručno osoblje te supervizije, dobro su informirani i senzibilizirani roditelji, osnivači centra, stanovnici IŽ o centru i provedbi projekta te umreženi stručnjaci u predškolskim ustanovama. Naglašeno je da je u Poreču 2015. održan i Prvi županijski simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu sa više od 100 stručnjaka Istre, Primorsko goranske županije i hrvatskih stručnjaka na kojemu je donesen jednoglasan zaključak o potrebi izrade nacionalnog programa ranih intervencija koje su teritorijalno i stručno ekipirano ujednačene i dostupne za svu djecu RH.

Posljednji uvodničar bila je gospođa Maja Ferencina, mag.soc.pol. koja je govorila o centru za rehabilitaciju „Fortica“ u Kraljevici, PGŽ. Centar sadrži smještaj za djecu s poteškoćama u razvoju te odrasle osobe s invaliditetom. Navela je programe i projekte ustanove. Projekt „Moji prijatelji iz Fortice“ provodi se od 2014. godine te je namijenjen unaprjeđenju socio-emocionalnog razvoja, dok program „Budi moja nonica“ obuhvaća povećanje emocionalne i socijalne bliskosti korisnika te uključenost umirovljenika kroz volonterski rad. Također je približila i ostale uspješne programe kao što su „MATP“ (program treninga motoričkih aktivnosti) te „Ljeto s volonterima“ (uključivanje studenata različitih struka kao volontera). Jedan od bitnih programa je i pokretanje mobilnih timova (Krk i Rab) zbog nedostatka sveobuhvatnih programa za djecu s poteškoćama u razvoju u PGŽ te radi povećanog broja rođenja neurorizične djece u KBC Rijeka. Program se odvija u 6 susreta, a cilj bi bio unaprijediti kvalitetu života djece s teškoćama u razvoju kroz uključivanje u programe rane intervencije te pružanje kontinuirane podrške članovima obitelji. U aktivnosti je uključen direktan terapijski rad s djecom uz primjenu radnoterapijskih i fizioterapijskih metoda i tehnika za ranu intervenciju, rad s roditeljima („Mama-dijete“), individualni i grupni savjetodavni rad s roditeljima te informiranje roditelja. Program je prema anketama za 2016. godinu zadovoljio svojom uslugom.

Zbog obaveze organizatora Sajma i gostiju uvodničara da se odazovu prijemu kod gradonačelnika Vinkovaca, ova rasprava nije održana, ali su sudionici potaknuti na druženje i razmjenu mišljenja i iskustava za vrijeme pauze za ručak i kavu.

Treći okrugli stol dana bavio se temom **Mobilnosti i pristupačnosti** – prilagodbom odgojno-obrazovnih, zdravstvenih i inih ustanova, javnog prijevoza, dječjih igrališta i drugih objekata javne namjene potrebama mladih obitelji i djece. Panel „Mobilnost, pristupačnost“ i „Zdravo urbano planiranje“ moderirale su policijske službenice gospođe Marina Bukal i Mirna Marić te mr. Mandica Sanković, dipl. ing arhitekture iz Zdravog grada Vinkovci.

U ime Hrvatske komore arhitekata skupu se prva obratila Rajka Bunjevac, dipl.ing.arh., predstavljajući smjernice za provedbu arhitektonskih politika lokalnih zajednica. Arhitektonske politike u sinergiji sa javnozdravstvenim politikama predstavljaju nadogradnju koncepta kulture građenja, omogućavajući građanima Hrvatske da budu su-kreatori svog prostora, suzbijajući tako nelegalnu gradnju i neprihvatljiv odnos prema graditeljskoj baštini. Lokalne arhitektonske politike imaju zadaću sagledati širu sliku koja seže dalje od pojedine prostorne jedinice i ta će činjenica dovesti do rasprave i suradnje između lokalnih zajednica koje se bave sličnim pitanjima, naglasila je gđa. Bunjevac. Dobro izgrađen okoliš je ugodan, funkcionalan, siguran i održiv, i kao takav je važan element za stvaranje uvjeta za gospodarstvo i zapošljavanje, stanovanje, stil života te podiže razinu kvalitete života. Prostori i građevine koji imaju jasne i pregledne sadržaje omogućavaju optimalnu socijalnu

uključenost građana jer im pružaju osjećaj sigurnosti i povećavaju mogućnost korištenja javnih prostora. Zbog toga je nužno osvijestiti građane o potrebi skladne i kvalitetne izgradnje te ih, uz stručnjake, uključiti u donošenje lokalnih arhitektonskih politika.

Važnost poticanja zdravog života građana i važnost intersektorske suradnje u tom nastojanju, prepoznao je nacionalni program Živjeti zdravo koji je predstavila gospođa Maja Lang Morović, prof. rehabilitator iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Program je kroz svojih pet komponenata usmjeren poboljšanju zdravlja cijele populacije, za što su i osigurana sredstva iz Europskog socijalnog fonda. Jedna od komponenata bavi se zdravljem i okolišem kroz aktivnost "Volonteri u parku". Cilj te komponente je organizacija slobodnog vremena djece i obitelji unutar sigurnog okoliša u sklopu kojeg se usvajaju i provode zdrave životne navike, potiče socijalna osviještenost i radi na međugeneracijskoj solidarnosti („vratiti djecu u parkove"). Konkretna aktivnost predviđena u sklopu "Volontera u parku" je uređivanje po jednog oglednog parka usmjerenog promicanju zdravlja u svakoj županiji. Ostvarena je suradnja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nekoliko studija Sveučilišta u Zagrebu. Studenti u multidisciplinarnim grupama pod stručnim vodstvom mentora, sveučilišnih profesora rade na izradi Smjernica za unapređenje parkova i parkovnih aktivnosti. Zadano im je pet tipskih parkova Grada Zagreba za koje u grupama izrađuju idejna rješenja. Pri izradi idejnih rješenja studenti su vođeni načelima Andrije Štampara, trendovima porasta i prevencijom kroničnih nezaraznih bolesti i pravilima urbanog planiranja kako bi budući parkovi postigli maksimalnu ekonomičnost, sigurnost i kreativnost.

Policijski službenik za prevenciju, gospodin Marko Andabak, struč.spec.ing.sec. u svom je predavanju "Najranjiviji sklopovi doma - nalazi s očevida", počeo od teze da je kriminalitet problem cijele zajednice kojoj pripadaju ne samo policijski djelatnici, nego i građani. Stoga građani moraju biti osviješteni o aktivnijem doprinosu prevenciji kriminalnih djela imovinskog karaktera, s posebnim naglaskom na provale u nenapuštene obiteljske domove. Gospodin Andabak je također naglasio kako je potrebno planski otkloniti uzroke kriminaliteta, što može biti neuredan okoliš, nevidljivost građevine, loš sustav zaštite pri izgradnji. Kada se govori o imovinskom kriminalitetu potrebno je educirati građane o prevenciji i naglasiti važnost intersektorske suradnje stručnih osoba, institucija i građana.

Sljedeći govornik bio je gospodin Josip Pavičić, struč.spec.ing.sec. koji je predstavio elemente sustava tehničke zaštite zgrada i vanjskog prostora temeljem iskustva tvrtke Codelect d.o.o. Među prikazanom tehničkom zaštitom bili su protuprovalni sustavi, protuprepadni sustavi, sustavi video nadzora i vatrodojavni sustavi. Zaključno je naglasio kako je glavna uloga tehničke zaštite odvratiti osobu od kriminalnog čina.

O zastupljenosti edukacije o sigurnosti zgrada u srednjoškolskom kurikulumu tehničkih škola u Republici Hrvatskoj govorili su profesori iz Srednje tehničke škole Ruđera Boškovića u Vinkovcima. Okupljenima se prva obratila gospođa Ekaterina Wagner, dipl.ing.arh. S aspekta arhitekture, učenici se u srednjoškolskom kurikulumu tehničkih škola u RH, među ostalim, educiraju kako pristupiti projektiranju građevina za osobe s invaliditetom i osobe smanjene pokretljivosti po osnovama „Projektiranja života bez barijera". S aspekta građevine, o kojem je govorila gospođa Ines Pavušin, dipl.ing.građevine, učenici kroz teorijsku i praktičnu nastavu uče o izgradnji objekata na siguran način, uz odabir najpovoljnijih materijala, obraćajući pozornost na nosivost konstrukcijskih sklopova i poštujući pravila zaštite na radu. Gospodin Josip Bionda, dipl.ing.strojarstva predstavio je predmete vezane za područje strojarstva u sklopu kojih se obrađuju sadržaji koji se odnose na sigurnost zgrada. Na kraju je gospodin Igor Farbaš, dipl.ing.elektrotehnike skrenuo pozornost prisutnih na dio kurikuluma koji obrađuje važnost zaštite od strujnog udara, onečišćenja svjetlom, bukom te štetnim zračenjima prilikom izgradnje i uređenja zgrada.

Izlaganje na temu „Imovinska osiguranja i osiguranje od nezgode“ imao je gospodin Mislav Petković iz Generali osiguranja d.d. Osvrnuo se na potrebu osiguravanja objekata, kako od strane projektanata, tako i od strane građana koji po izgradnji useljavaju u stambeni objekt. Iako se kroz prevenciju broj nesreća smanjuje, nemoguće ih je sasvim izbjeći. Zaključno uvodničar je izrazio nadu da će nas njegovo izlaganje ponukati na razmišljanje da osiguramo ono što radimo i ono što smo stvorili.

Radi nedostatka vremena mr. Mandica Sanković, dipl.ing.arh., ovlaštena arhitektica-urbanistica iz Upravnog odjela za prostorno uređenje, gradnju i zaštitu okoliša Grada Vinkovaca nije stigla održati svoje najavljeno predavanje o Ulozi prostornog planiranja u promicanju urbane sigurnosti (sigurnosti dječjih igrališta, dječje odjeće i opreme za odgoj i obrazovanje – pregled hrvatskih propisa i publikacija).

Četvrti panel dana adresirao je značajnu temu **Zapošljavanje** u smislu poticanja poslodavaca na razvoj alternativnih modela zapošljavanja roditelja (dijeljenje radnog vremena, rad od kuće i drugo) te razvoja programa trajne izobrazbe. Moderatorice panela bile su gospođa Josipa Klišanin, načelnica Sektora za rad i socijalno partnerstvo Ministarstva rada i mirovinskog sustava i gospođa Nataša Basanić Čuš, koordinatorica Projekta „Poreč - zdravi grad“.

Panel je otvorila gospođa Ike Pejanović, dipl. oec., iz Ekonomske i trgovačke škole Ivana Domca iz Vinkovaca koja je govorila o značaju lokalne zajednice u strukovnom obrazovanju. Kroz predavanje su predstavljeni primjeri dobre prakse različitih oblika intersektorske suradnje koja se ostvaruje u Ekonomskoj i trgovačkoj školi Ivana Domca iz Vinkovaca. Naglašeno je da je dijete važan čimbenik društva, a njegovo su mentalno i fizičko zdravlje jako važni za razvoj društva. Uloga nastavnika je suradnja s učenicom, roditeljima i lokalnom zajednicom, a obitelj je na prvom mjestu. Potrebno je omogućiti druge oblike učenja, a uloga nastavnika je izrazito važna. Predstavljeni su različiti projekti unutar kojih škola surađuje s inkubatorom BIOS u Osijeku i s tvrtkom BOSO iz Vinkovaca. U svojim posjetima inkubatoru, učenici dobivaju saznanja o tome što im pruža lokalna zajednica. Također, unutar programa intersektorske suradnje, bivši učenici koji su sada poduzetnici vraćaju se u školu kako bi sadašnjim učenicima pokazali koja je svrha učenja. Osim posjeta koji nisu striktno vezani za kurikulum, škola ima i stručni predmet *Tvrtka*, u kojem učenici, uz pomoć mentora iz tvrtki partnera, osnivaju svoje tvrtke i vode poslovanje. Za uspješno ostvarivanje programa intersektorske suradnje, potrebno je osnažiti ulogu škole u cilju emocionalne dostupnosti djece, povećati vezu s lokalnom zajednicom i uključiti lokalne poduzetnike.

Drugi uvodničar gospođa Ivana Piperković, mag.oec, također iz Ekonomske i trgovačke škole Ivana Domca iz Vinkovaca predstavila je relevantnost suradnje između poduzetnika, strukovnog obrazovanja i ostalih institucija koje zajedno surađuju kako bi ostvarile održivi razvoj i društveno odgovorno poslovanje, oslanjajući se na primjere iz prakse. Društveno odgovorno poslovanje bazira se na sinergiji društva, okoliša i gospodarstva, u kojemu niti jedan od tri dionika ni za što nije zakinut, a vidi se u primjerima dobre prakse nekih multinacionalnih kompanija (*Coca Cola, dm, McDonald's*). Kompanije funkcioniraju po principu toga da motiviraju svoje radnike i ulažu u njih, da ulažu u okoliš, i time zapravo stvaraju održivi razvoj ne samo svojih kompanija, nego i šire lokalne zajednice. Prihvatanje ovakvog oblika poslovanja izrazito je bitno u kontekstu u kakvom se nalaze Vinkovci – broj učenika po školama se smanjuje, cijele obitelji odlaze, i vlada atmosfera nesigurnosti i beznađa. Jedan od načina da se osigura bolji život u gradu je razvoj društveno odgovornog poslovanja, djelovanjem na svim razinama: pokretanjem inicijativa za zaštitu okoliša, brigom o zaposlenicima, suzbijanjem korupcije i nepotizma, ukidanjem dječjeg rada, ukidanjem diskriminacije u zapošljavanju, itd. Važno je istaknuti da se s ovakvim radom može početi već u formativnim godinama budućih poduzetnika, primjerom im pokazujući da čak i škola može

biti agent društveno odgovornog poslovanja te ih usmjeravati na poslovne modele koji će uvelike doprinijeti i lokanoj zajednici, ali i cijeloj državi.

U raspravi koju je moderirala gospođa iz Ministarstva rada, postavljena su pitanja o radnom odnosu majke i značaju njegove modifikacije u ranom razvoju djeteta. Izloženo je da je problem u tome što majke, nakon poroda, ne smiju dugo izostajati s posla, ne samo zbog toga što je zakon tako reguliran, nego i zato što nije poželjno dugo izostajati iz struke, i povratak je sve teži što je više vremena prošlo u izbivanju. Ministarstvo rada nalazi veliku podršku u Ministarstvu za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Jasno je da je za majke značajno imati mogućnost rada od kuće i rada na nepuno radno vrijeme. Na temelju zakona o radu, objašnjeno je što je nepuno radno vrijeme te da svaki radnik ima pravo zatražiti modifikaciju ugovora o radu koju poslodavac mora razmotriti jer je ugovor o radu dvostrani ugovor i prema tome nitko nikom ne može ništa nametnuti. Ipak, iako i ova mogućnost postoji, još nije čvrsto u praksi, ali na tome se svakako treba raditi i na državnoj razini, ali i prema nedavno izdanim EU regulativama.

Pretposljednji okrugli stop bavio se temom **Sporta i rekreacije** specifično vezano uz trudnoću te obitelji s malom djecom i rekreativnim i terapijskim programima za djecu s teškoćama u razvoju. Moderatorica ovog okruglog stola bila je gospođa Mirjana Bošljak Kobaš iz Zajednice športskih udruga Grada Vinkovaca.

Poseban gost uvodničar modula bila je gospođa Sandra Paović, hrvatska reprezentativka u stolnom tenisu i paraolimpijka koja nam je kroz osobno „dvojako“ iskustvo (kao profesionalne stolnotenisačice te kasnije parolimpijke) govorila o značaju osobnog razvoja kroz sport.

Slijedeći uvodničar bio je gospodin Mladen Puljić, prof. kineziologije iz Zajednice športskih udruga grada Vinkovaca koji se u izlaganju osvrnuo na promijenjene navike djece danas vezano uz igru na otvorenom prostoru. Uvodničar smatra da je radi promjena u načinu života djece u proteklih 30 godina te posljedičnog smanjivanja slobodne igre djece u prirodi došlo do smanjivanja dječjih motoričkih sposobnosti, prevalencija pretilosti kod djece se utrostručila, incidencija alergija i astme povećava se za 0,5% godišnje, a ADHD je zabilježen kod 5-7% djece. Paradoksalno je da se prevalencija pretilosti i opadanje tjelesnih sposobnosti u djece poklapa s najvećim porastom organiziranih dječjih sportova u povijesti. Dio roditelja svoju djecu opterećuje velikim brojem organiziranih aktivnosti pa samo djetinjstvo izgleda kao natjecateljski sport. Djeci ostaje premalo vremena za slobodnu igru. Slobodna igra je prirodni način putem kojeg djeca uče kako nisu bespomoćna. U igri, daleko od odraslih, djeca zaista imaju kontrolu nad onim što rade, stoga uče kako donositi vlastite odluke, riješiti svoje probleme, kreirati i pridržavati se pravila te surađivati s drugima kao ravnopravni članovi. U energičnoj igri i kroz umjereno rizične situacije uče kako kontrolirati ne samo svoje tijelo, nego i vlastiti strah. U interakciji s drugom djecom uče kako pregovarati s drugima, ugoditi drugima te modulirati i savladati bijes koji može nastati zbog sukoba. Slobodna igra je prirodan način koji pomaže djeci da otkriju ono što vole. Niti jedna od tih lekcija ne može se naučiti verbalnim putem, nego isključivo kroz iskustva koja pruža slobodna igra. Istaknuto je da veliki broj istraživanja potvrđuje kako priroda djeluje revitalizirajuće na čovjeka pa je izravno izlaganje djece prirodi bitno za tjelesno i emocionalno zdravlje djece, unapređuje njihove kognitivne sposobnosti te otpornost na negativni stres, a može bitno smanjiti i simptome hiperaktivnosti.

Posljednji predviđeni okrugli stol na temu **Strateško korištenje medija** – kampanje, tematska događanja (eventi), obilježavanje značajnih datuma, pružanje informacija (mali i veliki mediji, online platforme, vodiči ...) bio je iznimno kratak.

Moderatorica gospođa Ksenija Subotić iz Vinkovačkih novosti i gospodin Željko Draženović, predsjednik podružnice Hrvatskog novinarskog društva Vukovarsko-srijemske županije istaknuli su značaj medija (posebno društvenih mreža) u globaliziranom svijetu. Iz rasprave je vidljivo da je jedna od najvećih boljki profesionalnog javnog zdravstva - loše korištenje medija i odsustvo artikuliranja medijske strategije – bez obzira o kojem tipu intervencije se radilo. Zaključak je panela da slijedeći Forum zdravih gradova i županija unutar Sajma zdravlja treba u cijelosti posvetiti upravo ovoj temi.

Izvještaj izradili:

Prof.dr.sc. Selma Šogorić, nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova
Željka Draušnik, Ana Vlašić, Ivana Popek, Marko Brkić, Damir Ivanković, Miodrag Beneš,
Ivana Šučur, Nika Pavlović, Iva Sorta-Bilajac Turina, Nataša Basanić-Čuš, Dorja Vočanec,
Romana Tripalo, Nika Pavić, studenti PDS javno zdravstvo i studenti PDS javnozdravstvena
medicina