

## **Pokažimo da je Hrvatskoj svako dijete važno!**

U okviru 21. Sajam zdravlja, u Vinkovcima je u travnju 2017. godine, kroz devet okruglih stolova (panela) adresirana tema „Ulaganje u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju“. Cilj domaćina i organizatora, između ostalih i Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 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 medija. Održano je četrdesetak predavanja kojima su predstavljeni najvažniji zdravstveni i socijalni problemi te zdravstveni prioriteti i rješenja za unapređenje zdravlja i kvalitete života u najranijoj dobi.

Analizom teksta prezentiranih izlaganja i rasprava prepoznata su postignuća i utvrđeni izazovi koji stoje pred nama te jasno ocrtani obrisi prioriternih područja djelovanja. Zaključci svih panela su objedinjeni i dostavljeni zainteresiranim dionicima (onima koji su osobno sudjelovali na Forumu i onima koji su u tome bili spriječeni) na konzultacije i dopunu. U procesu konzultacije sudjelovalo je četrdesetak „panelista“ koji su postojeći tekst nadopunili svojim zapažanjima, spoznajama te osobnim i profesionalnim iskustvom veznim uz temu. Osim dopuna „0“ verzije teksta (buduće Platforme za izradu i implementaciju nacionalne strategije Ulaganja u rani razvoj djece) panelisti su poslali i opise vlastitih iskustva u formi prikaza slučaja, modela dobre (ili loše) prakse ili slično. U drugi krug konzultacija krenulo se s proširenim i nadopunjenom verzijom teksta i od sudionika se tražilo da ponude moguća, alternativna rješenja (od zakonskih, organizacijskih, stručnih, lokalnih ...) na različitim razinama. Rečeno jezikom struke „operacionaliziraju“ tj. prevedu u akcijski plan svoju dionicu provedbe. Temeljem njihovih prijedloga formirana je treća verzija teksta koja je bila stručna podloga seriji tematskih radionica organiziranih s ciljem operativnog dogovora o mogućoj implementaciji strategije (predlaganje na dokazima temeljenih intervencija te planiranje procesa implementacije). Finalni dokument - zajednička Platforma za izradu i implementaciju nacionalne strategije Ulaganja u rani razvoj djece upućena je Saboru i Vladi RH, sudionicima panela i članovima Mreže zdravih gradova na mišljenje i daljnje postupanje.

### Opis sadašnjeg stanja

poznato je da su nejednakosti u zdravlju posljedica nejednakih životnih mogućnosti. Kako u hrvatskom (tranzicijskom) društvu svoj djeci pružiti priliku za dobro zdravlje u kasnijem životu? Brojevi govore o promijenjenoj strukturi obitelji i njezinom kasnijem formiranju, o stalnom smanjivanju broja rođene djece (oko 38.000 u 2015.), o povećanju broja djece u socijalnom riziku (oko 20 % djece do 7 godina živi u riziku od siromaštva) i povećanju broja djece s neuro i razvojnim rizikom (oko 10% djece). Hrvatska nema razrađenu platformu za izradu politike za ranu intervenciju u djetinjstvu niti Strategiju ulaganja u rani razvoj. Velik je broj zakona koji reguliraju prava roditelja i djece (posebno onih s teškoćama u razvoju) no česte reforme sustava i promjene u zakonskoj regulativi dovode do nepoznavanja zakona i

prava, neinformiranosti roditelja, ali i nekompetentnost stručnjaka.

Prepreke unapređenju skrbi o mladim obiteljima nalaze se i na razini organiziranog sustava skrbi (nepovezanost sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja) poradi tromosti, dupliciranja procedura i nefleksibilnosti. Postojeće institucije ne mogu zadovoljiti potrebe djece sa čimbenicima socijalnog rizika ili neurorizika te posljedično dolazi do kašnjenja u postupcima (rane) intervencije. Tragični primjeri nesretnih sudbina djece i njihovih obitelji o kojima doznajemo iz tiska već duže vrijeme potkrepljuju spoznaju o nedostatnosti organizacije državnog socijalnog sustava i nepostojanju potrebnih usluga za dijete i čitavu obitelj.

Redefiniranje uloge Doma zdravlja na dnevnom je redu (već desetljećima) plejade Ministara zdravstva – bez vidljivog rezultata. Nije valoriziran izniman potencijal patronažne djelatnosti u sklopu primarne zdravstvene zaštite. Patronažne sestre imaju važnu ulogu u savjetovanju trudnica, njezi djeteta, pružanju podrške roditeljima, ranom prepoznavanju socijalnih i otklanjanju razvojnih rizika. Njihova je djelatnost u zajednici od iznimne važnosti radi promjena u strukturi obitelji te porasta zdravstveno-socijalnih i ekonomskih problema u društvu. Nedovoljan je broj i nepovoljna distribucija primarnih pedijatrijskih timova (prekapacitiranost) koja posljedično uzrokuje manjak vremena za preventivni (savjetovališni) rad (npr. prosječno trajanje popunjavanja upitnika za praćenje razvoja djeteta 0-3 godine GMCD je 20 minuta).

Usluge rane intervencije nisu svima jednako dostupne. Dramatične su razlike u mogućnostima djece ruralno i urbano - jer su educirani kadrovi koncentrirani u (velikim) urbanim centrima. Priuštivost je „najbolnija“ točka rane intervencije u Hrvatskoj jer država plaća samo javni sektor, a roditelji (ako imaju financijskih mogućnosti) sami plaćaju dodatne usluge. Premalo je multidisciplinarnosti, a raznolikost usluga je prevelika. Problem predstavlja i dostupnost informacija o vrstama i pružateljima usluga rane intervencije pa se roditelji s pravom osjećaju izgubljeni.

Prepoznata je i važnost postojanja kvalitetne vertikale obrazovanja, od jasljičke 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. Obuhvat djece sustavom predškolskog obrazovanja u Hrvatskoj (60 %) je tragično nizak u usporedbi s drugim zemljama Europske Unije, a upisna politika često „zatvara vrata“ najranjivijim obiteljima (jedoroditeljske obitelji s nezaposlenim roditelje).

Značajni izazov je poticanje poslodavaca na razvoj alternativnih modela zapošljavanja roditelja male djece kroz promjene ugovora o radu. U Hrvatskoj ne postoje novi modeli rada roditelja: podijeljeni radnik, podijeljeni poslovi, mogućnost fleksibilnog zapošljavanja ili fleksibilni radni aranžman, kraće radno vrijeme, klizno radno vrijeme, podjela radnog mjesta, rad od kuće, povremeni rad od kuće, skraćeni radni tjedan, socijalno poduzetništvo ... Veliki je problem mladih obitelji (posebno roditelja visoke stručne spreme) ne samo financijski iznos porodiljne naknade nego i to što majke, nakon poroda, ne mogu dugo izostajati iz struke jer je povratak sve teži što je više vremena prošlo u izbivanju.

Prepreke kvalitetnijem životu mladih obitelji postoje i u okolišu. Vezane su uz mobilnost i pristupačnost kao npr. prilagodba odgojno-obrazovnih, zdravstvenih i inih ustanova, javnog prijevoza, dječjih igrališta i drugih objekata javne namjene potrebama mladih obitelji i djece. Prepoznat je značaj igre na otvorenom prostoru tj. potreba organizacije 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"). 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. Djeci nedostaje slobodna igra u prirodi putem koje uče da nisu bespomoćna, uče kako donositi vlastite odluke, riješiti svoje probleme, kreirati i pridržavati se pravila te surađivati s drugima kao ravnopravni članovi. 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. 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.

Kao kruna svih rasprava prepoznata je i najveća boljka profesionalnog javnog zdravstva - loše korištenje medija i odsustvo artikulirane medijske strategije – bez obzira o kojem tipu intervencije se radilo. Bez snažne podrške cijelog medijskog spektra i bez korištenja socijalnih mreža ni jedna (bez obzira koliko dobrohotna bila) strategija ne može biti uspješno implementirana. Mediji nam jedini omogućuju široko uključivanje zainteresiranih dionika i javnosti te potiču odgovornost kod izvršitelja (inzistiranjem na „podnošenju računa“ za učinjeno ili ne učinjeno).

No Hrvatska ima potencijala! Ne samo za razvoj Strategije Ulaganja u rani razvoj djece nego i blistavih primjera postignuća, postojeće dobre prakse, na kojima možemo „zidati“ buduću sveobuhvatnu intervenciju. Uz već postojeće Strategije, politike i zakone koje podržavaju koncept Ulaganja u rani razvoj (npr. Zakon o socijalnoj skrbi, Zakon o radu, EU regulative) impresivna je i infrastruktura (organizacijski resursi) koja može zagovarati ciljeve i pratiti implementaciju ove Strategije: od Ureda pravobraniteljice za djecu, Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Ureda pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, Ureda UNICEF-a u RH, Ured SZO Euro u RH, Institucija Europske Unije i Parlamenta u RH, naše Vlade i ministarstva, Hrvatskog Sabora i Predsjednice RH. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje već financijski prati dio navedenih intervencija. Hrvatski (i mreža Županijskih) zavoda za javno zdravstvo kroz Registar osoba s invaliditetom (i pomoći u razvoju registra djece s neurorizikom) već imaju dobar uvid u potrebe i mogućnost praćenja istih. Veliki je angažman cijele lepeze profesionalnih asocijacija: od Hrvatske liječničke komore i stručnih društva Zbora (ocjena postupaka neurorazvojne rehabilitacije kojim je preporučeno standardiziranje te uvođenje novih terapijskih postupaka uz dodatnu edukaciju zdravstvenih djelatnika za njihovo provođenje) preko Sestrinske komore, Komore arhitekata, psihologa, razvojnih terapeuta ... Patronažna djelatnost u okviru Domova zdravlja već je značajno povećala opseg svog djelovanja i etablirala programe od nadopunjenih trudničkih tečajeva (educiranje roditelja za vrijeme trudnoće), posjeta trudnicama, babinjačama i novorođenčetu, razvila grupe za podršku dojenju, savjetovišta za prehranu/dojenje, uvela tečajeve pravilnog postupanja s djecom (baby handling), razvila suradnju s liječnicima i sestrama primarne razine te suradnju s ostalim službama u zajednici.

Postoji i tehnologija (know how) od dijagnostičkih metoda ranog otkrivanja neurorazvojnih odstupanja (MFRD 1, Guide for Monitoring Child Development -GMCD), Hrvatskog SCPE registra koji postavlja objektivnu osnovu za ostvarivanje prava djece s cerebralnom paralizom i njihovih roditelja iz nadležnosti MZ, HZJZ i MSPM pa do HURID-ove tražilice „raniKLIK“ koja daje podatke o pružateljima usluga rane intervencije u Hrvatskoj (vrijedan

izvor za planiranje podrške djetetu s teškoćama rane dobi i njegovoj obitelji na lokalnoj i regionalnoj razini što omogućava najbolji mogući razvojni ishod).

Impresivne su rezultate prikazali programi u kojima je partner lokalna zajednica (Hrvatska mreža zdravih gradova - Zdravi grad, Zdrava županija i Društvo naša djeca - Gradovi i općine prijatelji djece, Rodilišta prijatelji djece, Za osmijeh djeteta u bolnici ...). Ovdje ću navesti samo neke od hrvatskih programa iz oblasti psihosocijalne podrške koji su razvijeni kao svojevrsni nad standard lokalne zajednice, a trebali bi (kao standard) biti dostupni svakom djetetu i obitelji. Grad Poreč, na primjer pruža sveobuhvatnu podršku ranom razvoju djece kroz: Savjetovalište za djecu, mlade, brak i obitelj, kroz podršku obiteljima/roditeljima u osjetljivim fazama obiteljskog ciklusa (posebno jednoroditeljskim), kroz pripremu mladih parova za porod i dolazak novog člana obitelji (psihološka priprema i fizička), izradom autorskih brošura/vodiča „Dok nabrojim do tri...“, „Krećem u vrtić, krećem u jaslice“, „Moje dijete kreće u prvi razred“, PATHS- rastem program u OŠ, itd. Jedinstven po svom konceptu je Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda – Pula, specijalizirana ustanova socijalne skrbi koja, među ostalim, pruža usluge dijagnostike i tretmana djece kojima je potrebna rana intervencija. Osnivači ustanove su Jedinice lokalne samouprave - gradovi Poreč, Buje, Buzet, Labin, Novigrad, Pazin, Pula, Rovinj i Umag, Vodnjan te općine Medulin i Vrsar. Kako bi se usluge rane intervencije što više približile krajnjim korisnicima, djeci i obiteljima, od 2015. godine ustanova otvara ispostave u JLS. Prva je otvorena istarska ispostava Centra Veruda za djecu i roditelje Poreča, Poreštine i sjeverozapadne Istre koja sada djeluje u prostorima Istarskih Domova zdravlja - Ispostave Poreč. Primorsko-goranska je županija razvila sličan program kroz Centar za rehabilitaciju „Fortica“ u Kraljevici koji primarno pruža usluge smještaja i poludnevnog boravka za osobe s invaliditetom. Kroz Centar je pokrenut razvoj mobilnih timova rane intervencije za Rab (od 2013.) i Krk (od 2015.) te uspostavljena ambulantna služba u Rijeci gdje su partneri Grad Rijeka, Domovi zdravlja PGŽ-a, KBC Rijeka i Centar za socijalnu skrb Rijeka. Karlovačka županija financijski podupire rad Poliklinike Suvag u Karlovcu koja od 2006. godine provodi grupnu terapiju djece s motoričkim i jezično-govornim teškoćama. Osnivač ustanove „Mali dom“ u Zagrebu je Grad Zagreb koji kontinuirano od 1999. godine stručno i financijski podržava provođenje programa rane intervencije za djecu s raznim poteškoćama u razvoju. Program rada ustanove uključuje kako stručnu podršku u obitelji (na što je i usmjeren) tako i usluge i aktivnosti u samom Centru.

Danas raspoložemo i znanjem i tehnologijom koje mogu bitno unaprijediti zdravlje generacija koje dolaze. Od svih populacijskih, javnozdravstvenih intervencija Ulaganje u rani razvoj donosi najveću dobrobit društvu (npr. financijski povrat uloženi resursa je 12 \$ na 1 uloženi \$). Kroz inicijalne panele, u Vinkovcima, prepoznati su problemi: vezano uz dimenzije okruženja, povećane potrebe i loš odgovor sustava (nedovoljan broj timova/stručnjaka za ranu intervenciju posebno izvan većih gradskih središta, nedovoljna međuresorska suradnja i nedovoljna transdisciplinarnost u pristupu djetetu i obitelji, nedovoljna informiranost o potrebi rane intervencije i provođenju preventivnih postupaka, nepostojanje sustava nadziranja kvalitete pruženih usluga RI itd.). No prepoznate su i mogućnosti, postojeće tehnologije i dosad stečeno (domaće i međunarodno) iskustvo.

## **Dosadašnja postignuća:**

### I. Postojeće Strategije, politike i zakoni koje podržavaju koncept Ulaganja u rani razvoj

1. Zakon o socijalnoj skrbi, NN [157/13](#), [152/14](#), [99/15](#), [52/16](#), [16/17](#) iz 2013.g. u članku 84. definira Ranu intervenciju:

Rana intervencija je socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta.

Rana intervencija pruža se djeci i roditeljima, odnosno udomiteljima za djecu u njihovoj obitelji ili kod pružatelja usluga, radi uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne osigurava u okviru zdravstvene djelatnosti.

Rana intervencija pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće, u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života djeteta.

Nakon prethodno pribavljenog mišljenja liječnika specijalista neonatologa ili pedijatra, a iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije, centar za socijalnu skrb traži ocjenu pružatelja usluge o trajanju i učestalosti pružanja usluge iz stavka 1. ovog članka te rješenjem priznaje pravo na pružanje usluge.

Zakon o roditeljskim potporama (NN [85/08](#), [110/08](#), [34/11](#), [54/13](#), [152/14](#)) – definira vremenska i novčana prava i uvjete ostvarivanja; članak 7. definira korisnike, a članak 9. prava; čl. 12.-roditeljski dopust, čl. 13. i 14.- roditeljski dopust, čl. 15.-definira rad s polovicom punog radnog vremena. U članku 16. se navodi da jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja po iskorištenju roditeljskog dopusta ima pravo na rad s polovicom punog radnog vremena do navršene 3. godine djetetova života, ako je djetetu, prema nalazu i ocjeni izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite i nadležnoga liječnika povjerenstva Zavoda, zbog njegova zdravlja i razvoja, potrebna pojačana briga i njega. U članku 23. su posebno definirana prava koja imaju zaposleni ili samozaposleni roditelji djeteta s težim smetnjama u razvoju (dijete s težim tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili težom psihičkom bolešću).

2. Zakon o radu („Narodne novine“ broj 93/2014):

Zaštita trudnica, roditelja i posvojitelja (od čl.30.- čl. 36)

Članak 62. Nepuno radno vrijeme:

(1) Nepuno radno vrijeme radnika je svako radno vrijeme kraće od punog radnog vremena.

(7) Poslodavac je dužan razmotriti zahtjev radnika koji je stranka ugovora o radu sklopljenog za puno radno vrijeme za sklapanje ugovora o radu za nepuno radno vrijeme, kao i radnika koji je stranka ugovora o radu sklopljenog za nepuno radno vrijeme za sklapanje ugovora o radu za puno radno vrijeme, ako kod njega postoji mogućnost za takvu vrstu rada.

Članak 17. Obvezni sadržaj pisanog ugovora o radu na izdvojenom mjestu rada:

(1) Ugovor o radu sklopljen u pisanom obliku, odnosno potvrda o sklopljenom ugovoru o radu za obavljanje poslova kod kuće radnika ili u drugom prostoru koji nije prostor poslodavca, osim podataka iz članka 15. stavka 1. do 9. ovoga zakona, mora sadržavati i

dodatne podatke ...

(3) Plaća radnika s kojim poslodavac sklopi ugovor iz stavka 1. Ovoga članka, ne smije biti utvrđena u manjem iznosu od plaće radnika koji u prostorijama toga poslodavca radi na istim ili sličnim poslovima.

3. Zakon o zaštiti prava pacijenata RH (NN 169/04, 37/08) - Možda nije zakon prve vrste kad se govori o ulaganju u rani razvoj, ali zasigurno treba obratiti pažnju na neke članke:

Članak 8. Pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o:

- svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka,
- preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje,
- mogućim prednostima i rizicima obavljanja ili neobavljanja preporučenih pregleda i zahvata,
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,
- mogućim zamjenama za preporučene postupke,
- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite,
- daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite,
- preporučenom načinu života,
- pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.

Pacijent ima pravo dobiti obavijesti na način koji mu je razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti.

Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku.

Članak 13. Pravo na obaviještenost ima i pacijent s umanjenom sposobnošću rasuđivanja, u skladu s dobi, odnosno s fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem.

Članak 16. Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja.

Prihvatanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti...

Članak 17. Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost iz članka 16. stavka 2. ovoga Zakona potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

U interesu pacijenta osoba iz stavka 1. ovoga članka može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

Ukoliko su interesi pacijenata iz stavka 1. ovoga članka i njihovih zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

Članak 18. Ako se zbog hitne situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika iz članka 17. stavka 1. ovoga Zakona pacijent će se podvrći dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog ne poduzimanja postupka bio neposredno ugrožen njegov život ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegovog zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost. Slično vrijedi i za pacijenta nad kojim se obavlja istraživanje, s time da posebno treba naglasiti:

Članak 21. Znanstveno istraživanje nad poslovno nesposobnim pacijentom, pacijentom koji nije sposoban za rasuđivanje te nad maloljetnim pacijentom može se poduzeti ako su uz uvjete iz članka 20. točke 1., 2., 3. i 4. ovoga Zakona ispunjeni i svi sljedeći uvjeti:

1. rezultati istraživanja mogu pridonijeti stvarnoj i izravnoj koristi za zdravlje pacijenta,
2. istraživanje usporedive učinkovitosti ne može se provoditi nad pacijentima koji su sposobni dati pristanak,
3. pribavljena je suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika,
4. pacijent se ne protivi istraživanju.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, u slučaju kada istraživanje ne može proizvesti rezultate od izravne koristi za pacijenta, istraživanje se može odobriti pod uvjetima iz stavka 1. točke 2., 3. i 4. ovoga članka te uz uvjete: 1. cilj istraživanja je postizanje rezultata koji mogu koristiti pacijentu ili drugim pacijentima iste dobne skupine, odnosno pacijentima s istom bolešću, 2. istraživanje obuhvaća minimalni rizik i minimalno opterećenje za pacijenta.

#### 4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti te izmjene i dopune Zakona (NN, 121/03, 48/05 i 85/06)

U sklopu primarne zdravstvene zaštite nalazi se specifična preventivna zdravstvena zaštita djece, zdravstvena rehabilitacija djece s poremećajima u tjelesnom i duševnom razvoju, zdravstvena zaštita predškolske djece (članak 25.). Poslove zdravstvene zaštite djece obavlja specijalist pedijatar. U provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite na primarnoj razini, a odnosi se na zaštitu djece, mogu sudjelovati, psiholog, logoped, socijalni radnik i drugi stručnjaci (članak 26.). Člankom 69. propisuje se obveza domova zdravlja u pružanju zaštite za dojenčad i predškolsku djecu. Nadalje, člankom 70. propisuje se da se dio zdravstvene zaštite iz prethodnog članka može obavljati i u privatnoj praksi. Planiranje, koordinacija, praćenje specifične zdravstvene zaštite djece u nadležnosti je Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Za specifičnu zaštitu i unaprjeđenje mentalnog stanja djeteta zadužen je Hrvatski zavod za mentalno zdravlje.

#### 5. Zakon o osnovnom školstvu (1990). Narodne novine, 59/90. 23.

Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi (1997, 2007, 2013). Narodne novine, 10/97., 107/07., 94/13.

#### Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi

Članak 4.: ciljevi i načela odgoja i obrazovanja: osigurati učenicima stjecanje temeljnih (općeobrazovnih) i stručnih kompetencija, osposobiti ih za život i rad u promjenjivom društveno-kulturnom kontekstu prema zahtjevima tržišnog gospodarstva, suvremenih informacijsko-komunikacijskih tehnologija i znanstvenih spoznaja i dostignuća,

8. odgojno-obrazovna djelatnost u školskoj ustanovi temelji se na partnerstvu svih odgojno-obrazovnih čimbenika na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini

Pravilnik o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta (NN 18/19, 25/19) - U članku 4. propisuje kako zaposleni roditelj ili samozaposleni roditelj djeteta s težim smetnjama u razvoju ima pravo na dopust za njegu djeteta ili pravo na rad u skraćenom radnom vremenu pod uvjetom da radi s punim radnim vremenom, da drugi roditelj nije nezaposlen prema propisima o zapošljavanju, odnosno ako živi sam s djetetom u zajedničkom kućanstvu (npr. samohrani ili razvedeni roditelji)

Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući (NN, 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07 i 46/07 ) Ovim pravilnikom utvrđuju se bolesti, bolesna stanja i posljedice ozljeda na osnovi kojih osigurana osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, ostvaruje pravo na bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom kao i fizikalnu terapiju u kući, te uvjete i način ostvarivanja tog prava. Liječničko povjerenstvo na temelju mišljenja specijalista i na temelju prijedloga liječnika primarne zdravstvene zaštite može odobriti boravak osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, u ovom slučaju roditelja kao pratioca djetetu i to u slučaju programa "Mama - dijete" gdje se educira roditelja. Ovaj program provodi se do 3. godine života djeteta. Također u situacijama kada postoji potreba za dojenjem kod djeteta, te u slučajevima kada je djetetu s teškoćama u razvoju potrebna prisutnost roditelja. Program "Mama - dijete" prema članku 15. ovog pravilnika provodi se u trajanju od 10 dana 4 puta godišnje. Fizikalna terapija u kući odobrava se na rok od 15 dana koji se može produžiti za još 15 dana. U iznimnim slučajevima na temelju odluke liječničkog povjerenstva fizikalna terapija u kući se može produžiti.

Republika Hrvatska jedna je od potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Pridružila se ostalim državama potpisnicama dana 01. lipnja 2007. godine, a konvencija je stupila na snagu u svibnju 2008. godine nakon što su je potpisale 24 države. Razlog za posvećivanje posebne pažnje ovom dokumentu je u činjenici da će on biti i jeste temelj za cjelokupnu zakonsku legislativu u području koje obuhvaća osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Prepoznavanje potrebe za međunarodnom suradnjom u ovom području bio je jedan od poticaja u stvaranju ovog dokumenta. Prepoznavanje potrebe da se osobe s invaliditetom aktivno uključe u samozastupanje također je bio jedan od poticaja. U članku 7. koji se odnosi na djecu s teškoćama u razvoju propisuje se obveza države da omogući djeci jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava osobe odnosno djeteta. Također, država treba preuzeti obvezu izjednačavanja svih prava djeteta za dijete s teškoćama u razvoju.

U Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2017. – 2020. zastupljene su aktivnosti usmjerene unapređenju sustava probira, rane dijagnostike i rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju i širenju mreže izvaninstitucionalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju, a s ciljem širenja opsega i kvalitete socijalnih usluga u zajednici. Također su zastupljene mjere usmjerene podizanju kvalitete zdravstvene zaštite djece s teškoćama u razvoju u smislu pravovremene dijagnostike i intervencije te niz drugih mjera.

Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine Vežano uz socijalnu skrb, jedna od predviđenih mjera je razvoj kriterija za procjenu rizika i postupanje u cilju standardizacije provođenja mjera rane intervencije i drugih socijalno zaštitnih mjera i usluga iz sustava socijalne skrbi.

Zakoni/podzakonski akti koji reguliraju prava djece s teškoćama u razvoju u sustavu zdravstva, obrazovanja i socijalnoj skrbi pobrojani su u „Nevidljivoj djeci“, str. 13-21. Preuzeto sa:

[http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva\\_djeca\\_publicacija.pdf](http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publicacija.pdf)



Što se novih inicijativa na razini Europske unije tiče, svakako valja istaknuti one usmjerene na usklađivanja poslovnog i obiteljskog života, a u kojima Republika Hrvatska kao punopravna članica Europske unije aktivno i ravnopravno sudjeluje. Tako je upravo u postupku razmatranje prijedloga Direktive o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i skrbnika, koji se prijedlogom namjerava u potpunosti osigurati provedbu načela ravnopravnosti žena i muškaraca s obzirom na njihove mogućnosti na tržištu rada i postupanje prema njima na radnome mjestu. Namjera je roditeljima i osobama koje moraju skrbiti o drugima olakšati usklađivanje poslovnih obveza i obveza skrbi.

## II. Postojeća infrastruktura (organizacijski resursi):

Ured pravobraniteljice za djecu, Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Ured pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, Ured pučke pravobraniteljice

Ured UNICEF-a u RH (Program cjeloživotnog obrazovanja zdravstvenih djelatnika za podršku obiteljima i dobrobit djece), Ured SZO Euro u RH, Institucije Europske Unije i Parlamenta u RH

Vlada i ministarstva RH, Hrvatski Sabor, Predsjednica RH

Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata u jedinici područne (regionalne) samouprave.  
Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za Zdravstvo.

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; izradio panel neurorizičnog djeteta kao prijedlog implementacije strukturiranog načina praćenja podataka o djeci s neurorizikom u ugovornim ordinacijama), HZZJ (Registar osoba s invaliditetom, Služba za javno zdravstvo - [Odjel za istraživanje i praćenje zdravstvene zaštite majki i predškolske djece](#))

županijski ZZJZ i županijski upravni odjeli za zdravstvo i socijalnu skrb

Profesionalne asocijacije: HLK, HLZ – stručna društva (ocjena postupaka neurorazvojne rehabilitacije kojim je preporučeno standardiziranje te uvođenje novih terapijskih postupaka uz dodatnu edukaciju zdravstvenih djelatnika za njihovo provođenje), Sestrinska komora, Komora arhitekata, Komora fizioterapeuta, Psihološka komora, Komora socijalnih radnika, Komora edukacijskih rehabilitatora, Komora logopeda...

Centar za reabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta – stručna ustanova koja ima kabinet za ranu komunikaciju i rani motorički razvoj (neurorazvoj). Isto tako ostali kabineti sudjeluju u ranoj dijagnostici i intervenciji i imaju odličan kadar.

Patronažna djelatnost u okviru Doma zdravlja i do sada razvijeni programi (trudnički tečajevi, posjeti trudnicama, posjet babinjačama i novorođenčetu, grupe za podršku dojenju, savjetovalište za prehranu/dojenje, suradnja s liječnicima i sestrama primarne razine, suradnja s ostalim službama u zajednici, educiranje roditelja za vrijeme trudnoće – nadopuna trudničkih tečaja kroz mini radionice - pravilno postupanje s djecom (baby handling)...  
Domovi zdravlja, neki, imaju zaposlene edukacijske rehabilitatore, logopede i psihologe (kao i

ustanove sekundare i tercijarne zdravstvene zaštite) – koji su odlična logistika pri ranom probiru djece za eventualne rizike.

Društvo naša djeca (akcija Gradovi i općine prijatelji djece, Rodilišta prijatelji djece, Za osmijeh djeteta u bolnici...)

Lokalna savjetovališta (gradska) za podršku djeci, roditeljima i čitavim obiteljima u okviru projekta Zdravi grad, ali i u drugim organizacijskim oblicima značajan su resurs usmjeren podršci obitelji i ranom razvoju djece. Psihološka savjetovališta dostupna u neposrednom okruženju, ekipirana profesionalnim kadrovima snažan su zaštitni čimbenik zajednice. Podrškom obitelji i djetetu/djeci kada se identificiraju rani rizici uvjetovani različitim čimbenicima može se utjecati na veću funkcionalnost djeteta i obitelji, poticati pozitivan rast i razvoj djece te pružati podrška obitelji u osjetljivim fazama obiteljskog ciklusa. Prateći spoznaje i dokaze o značajnom utjecaju ranog razvoja na zdravlje čovjeka kroz čitav život ovakvi centri podrške mogu imati karakter preventivnih centara u zajednici.

Psihološka savjetovališta za podršku obitelji i ranom razvoju djece u RH nisu standard zaštite djece i obitelji nego predstavljaju nad standard zajednica koje se ističu spremnošću da strateški promišljaju i razvijaju planove za zdravlje u vlastitom okruženju. Zakon o socijalnoj skrbi (NN [157/13](#), [152/14](#), [99/15](#), [52/16](#), [16/17](#)) predviđa mogućnost osnivanja ustanova socijalne skrbi po tipu centra za pružanje usluga u zajednici (čl. 124. točka 3.) putem kojih se mogu realizirati različiti oblici psihološke i psihosocijalne djelatnosti, a kojih osnivač može biti jedinica lokalne samouprave (JLS) temeljem čl. 164. točka 3. istog Zakona. U nedostatnoj organizaciji državnih sustava RH za osiguravanje psihološke i psihosocijalne zaštite obitelji i djece u riziku tijekom ranog razvoja ista zakonska regulativa daje mogućnost JLS-e da osnuju i financiraju rad ustanova/centara za savjetovanje i psihosocijalnu podršku obitelji. Tako JLS-e imaju i pravno i operativno rješenje da vlastitim nad standardima utječu na zdravlje čitavih generacija pod uvjetom da posjeduju informacije o značaju ulaganja u rani razvoj te da pokazuju spremnost za odgovorno upravljanje za zdravlje.

### III. Tehnologija (know how)

Dijagnostičke metode ranog otkrivanja neurorazvojnih odstupanja - Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika 1-3 godine (MFRD 1)  
<http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDF/Dok%2030.pdf>

Iako se u Hrvatskoj u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sustavno ne koristi nijedan instrument praćenja djece s ciljem praćenja razvoja i ranog otkrivanja neurorazvojnih odstupanja te rane intervencije/terapije, 90-tih i 2000-tih godina je kroz tečajeve Akademije za razvojnu rehabilitaciju oko 400 zdravstvenih djelatnika - većinom pedijatara primarne zaštite, liječnika obiteljske medicine, specijalizanata pedijatrije, te drugih stručnjaka koji rade s djecom s neurorazvojnim teškoćama - osposobljeno za provođenje Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike (MFRD). MFRD pruža široku osnovu za diferencijalnu analizu ponašanja. U toj je metodi, uvedenoj 70-ih godina prošlog stoljeća, obuhvaćena većina međunarodnih iskustava rane dijagnostike psihomotornih funkcija dojenčadi (Bayley, Brunet Lezine, Griffith). MFRD 1. godine je temeljni element u sklopu koncepta Münchenske razvojne rehabilitacije koju je utemeljio Theodor Hellbrügge i suradnici. MFRD 1. godine predstavlja dijagnostičku metodu

probira koja služi ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja u dojenačkoj dobi, a u okviru te dijagnostičke metode, psihomotorne funkcije dojenčeta su podijeljene na 8 razvojnih područja: dob hodanja, dob puzanja, dob stajanja, dob sjedenja, dob hvatanja, dob zamjećivanja, dob govora i razumijevanja govora, te dob društvenosti. Za svako od ovih razvojnih područja, određeno je u mjesečnim intervalima tipično ponašanje kao i razvojna dob tj. "minimalno ponašanje" koje ispunjava 90% populacije dojenčadi. Povezujući dobivena postignuća za pojedine razvojne funkcije moguće je dobiti razvojni profil djeteta koji je u slučaju odstupanja tipičan za pojedine neurorazvojne poremećaje. Temeljem razvojnog profila može se zaključiti radi li se prvenstveno o motoričkom zaostajanju, globalnom zaostajanju u svim razvojnim područjima ili je najveće zaostajanje u području govorno jezičnog razvoja i društvenosti. MFRD 1. godine je, izražavajući razvojne profile, ujedno i temelj diferencirane razvojne dijagnostike. Da bi se izveo MFRD 1. godine, potrebno je poznavanje tipičnog psihomotornog razvoja djeteta u prvoj godini, posebice razvoja spontane motorike dojenčeta, primitivnih refleksa te položajnih reakcija.

Vodič za praćenje razvoja djeteta 0-3 godine (Guide for Monitoring Child Development - GMCD) <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDF/Dok%2030.pdf>

Vodič za praćenje razvoja djeteta (Guide for Monitoring Child Development - GMCD) je instrument praćenja razvoja djece sa ciljem ranog otkrivanja razvojnih teškoća djece dobi 0-42 mjeseca. U Hrvatskoj se GMCD uvodi uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a, koji ga preporuča kao primjeren instrument praćenja psihomotornog razvoja. U GMCD instrument su uključeni i rana intervencija i kućne posjete. Usmjeren je također i na socijalne faktore rizika te poticaj okoline. GMCD se temelji na intervjuu s roditeljem/bližnjim, a u sedam kategorija pitanja obuhvaćena su sljedeća područja razvoja: 1. zabrinutost roditelja za neko od razvojnih područja djeteta; 2. ekspresivni jezik/kognitivni razvoj; 3. receptivni jezik/kognitivni razvoj; 4. vještine finih i grubih motoričkih funkcija; 5. socijalno-emocionalne funkcije; 6. igra djeteta; 7. sposobnosti samozbrinjavanja (u djece iznad dobi 12 mj.). Roditelje je potrebno informirati o potrebi provođenja ovog instrumenta i pojasniti im rezultate. Kroz GMCD se izdvajaju djeca s razvojnim zaostajanjem u svim područjima, te je instrument time prikladan za ranu dijagnostiku kognitivnih, govorno-jezičnih, motoričkih, komunikacijskih, i socijalno emocionalnih razvojnih poremećaja (uključujući i poremećaj iz autističkog spektra). Naročito je osjetljiv na poremećaj iz autističkog spektra što je područje specijalnog interesa zbog naglog porasta poremećaja iz autističkog spektra u djece svugdje u svijetu pa i u nas. GMCD može odlično izdvojiti djecu kojima je potreban specifični probir za autizam (M-Chat) a dalje i ranu intervenciju. GMCD je: standardiziran i validiran prema najčešće korištenom instrumentu procjene psihomotornog razvoja (Bayley), obiteljski orijentiran te multikulturalno primjenjiv. Za izvođenje ovog instrumenta ne treba testni materijal, a primjenjiv je u okviru sustava ICF (Internacionalne funkcionalne klasifikacije) Svjetske zdravstvene organizacije. Vrijeme potrebno za izvođenje GMCD intervjua je 20 minuta, a potrebno ga je kontinuirano provoditi i kada dijete prevlada početno odstupanje (npr. motorike), jer u idućem razvojnom periodu može pokazati odstupanja u nekom drugom razvojnom području (govorno jezičnog razvoja, socijalno-emocionalnog razvoja). GMCD se može provoditi u sklopu planiranih posjeta djeteta savjetovalištu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Hrvatski SCPE registar objektivna osnova za ostvarivanje prava djece s CP i njihovih roditelja iz nadležnosti MZ, HZJZ i MSPM <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=870228>

Hrvatski SCPE registar djeluje u sklopu Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) - europskog projekta koji je prerastao u Joint Research Center – Surveillance of Cerebral Palsy in Europe na razini Europske komisije. Trenutno obuhvaća 31 centar iz 18 zemalja Europe. SCPE osim zajedničke baze podataka, uvodi funkcionalnu klasifikaciju cerebralne paralize (CP). Podaci o djeci s cerebralnom paralizom se na godišnjoj bazi šalju u zajedničku bazu podataka, odnosno SCPE Common Database. Hrvatski SCPE uvršten je kao Centar 28 - "C28 RCP-HR Register of cerebral palsy of Croatia", a djeluje od 2012. godine pri Klinici za dječje bolesti Zagreb. Prvi podaci za djecu rođenu 2003. godine dostavljeni su iz pet županija, a godinama je broj županija porastao na 18, uz ukupni obuhvat populacije RH veći od 90%. Kroz pet godina djelovanja registra prikupljeni su podaci o 342 djece s CP, s prosječnom prevalencijom od 2,19‰. Registar bilježi podatke o paritetu majke, perinatalnim parametrima, tipu i podtipu CP, zahvaćenosti grubih i finih motoričkih funkcija stupnjevano standardiziranim i validiranim instrumentima, potom oštećenju sluha i vida, pojavi epilepsije, intelektualnom razvoju i razvoju govora. Od 2015. i 2016. prikupljaju se podaci o neonatalnom i postneonatalnom slikovnom prikazu mozga. Prevalencija CP u Hrvatskom registru je u okvirima prevalencije SCPE registra kao i zastupljenost tipova i podtipova CP te pridruženih neurorazvojnih odstupanja. Planira se proširenje obuhvata registra na cjelokupnu populaciju RH čime bi to postao prvi nacionalni registar djece s cerebralnom paralizom.

HURID i tražilica „raniKLIK“ koja daje podatke o pružateljima usluga u Hrvatskoj te ujedno omogućava ocjenjivanje samih usluga <http://hurid.hr/projekti/>, <http://raniklik.hr/raniklik>

Iz aspekta informacijsko-tehnoloških rješenja u području ranog razvoja može se izdvojiti rad Hrvatske udruge za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID) još od 2009. godine, kada je u partnerstvu s UNICEF-om u sklopu promicanja koncepta rane intervencije uspostavljena web stranica »E-Informacijski i referalni centar za ranu intervenciju u djetinjstvu« (E-centar) - [www.ranaintervencija.org](http://www.ranaintervencija.org). Portal „E-centar“ omogućuje roditeljima, ali i stručnjacima, da anonimno postave pitanja stručnjacima vezana uz djetetov razvoj, teškoće ili odstupanja te pronađu najbližu ustanovu/stručnjaka za ranu intervenciju u području u kojem žive, a kako bi se djetetu i njegovoj obitelji osigurala pomoć u što kraćem vremenu. Informacije za roditelje dostupne na portalu pisane su na razumljiv i pristupačan način, a znanstveno su utemeljene i dostupne svima koji raspolažu internetom (korisnicima u Republici Hrvatskoj, ali i susjednim državama). Analiza sadržaja pristiglih upita ponovo pokazuje kako roditelje najviše brinu djetetova komunikacija, govor, jezik, nepoželjna ponašanja te traže informacije kako djetetu pomoći već sada, iako se nalaze na listi čekanja za stručnu procjenu. Ciljevi „E-centra“ su: osnaživanje intuitivnog roditeljstva, unapređenje rane potpore, skraćivanje roditeljskih lutanja te unapređenje povezivanja i podizanja razine ekspertnosti stručnjaka. Ukupan broj posjeta portalu u 2015. godini bio je 54.758, što je prosječno više od 4.500 posjeta mjesečno. Putem navedenog centra prikupljeni su podaci o ustanovama i organizacijama u sustavima zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja u kojima se pruža odgovarajuća podrška za djecu s razvojnim rizicima i teškoćama te njihovim obiteljima. Time je stvorena i prva tražilica usluga rane intervencije u djetinjstvu. Usluga tražilice izdvojena je usluga u zasebnu uslugu pod nazivom raniKLIK. Na istoimenoj stranici nalaze se novi podaci o pružateljima usluga u Hrvatskoj te je ujedno omogućeno ocjenjivanje samih usluga, ali i tražilice te davanje komentara. Osim pružanja pouzdanih informacija o uslugama i stručnjacima u Hrvatskoj, cilj stranice je povezati stručnjake svih sustava kako bi osigurali

timski pristup svojim korisnicima. Tražilica pruža uvid u usluge koje se pružaju u različitim sektorima te s obzirom na to može poslužiti kao vrijedan izvor za planiranje podrške djetetu s teškoćama rane dobi i njegovoj obitelji na lokalnoj i regionalnoj razini.

-Stručna društva HLZ dala su ocjenu postupaka neurorazvojne rehabilitacije kojim je preporučeno standardiziranje te uvođenje novih terapijskih postupaka uz potrebu dodatne edukaciju zdravstvenih djelatnika za njihovo provođenje.

-HZZo je izradio panel neurorizičnog djeteta kao prijedlog implementacije strukturiranog načina praćenja podataka o djeci s neurorizikom u ugovornim ordinacijama.

Korištenje sredstava Europskih fondova (kohezijski i socijalni) Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku kontinuirano raspisuje javne pozive za provedbu programa i projekata čije je djelovanje usmjereno na pružanje psihosocijalne pomoći i socijalnih usluga u zajednici s ciljem integracije korisnika, poboljšanje kvalitete njihova života te pružanje pomoći korisnicima u prevladavanju stanja socijalne isključenosti. Sukladno analizi potreba iskazanih u mreži socijalnih usluga, sklopljeni su ugovori za pružanje usluga za one korisničke skupine za koje su postojeći kapaciteti nedostadni. Riječ je o izvaninstitucijskim uslugama (usluge rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju, usluge psihosocijalne podrške, usluge poludnevnog i/ili cjelodnevnog boravka za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s invaliditetom, usluge organiziranog stanovanja za odrasle osobe s invaliditetom (intelektualna i mentalna oštećenja).

#### IV. Postojeći modeli dobre prakse Hrvatska (nad-standardi) – lokalna zajednica kao partner:

Savjetovalište za djecu, mlade, brak i obitelj Zdravog grada Poreč je psihološko savjetovalište koje osigurava savjetodavnu, psihoterapijsku i psihosocijalnu podršku djeci i obiteljima na ranoj razini identificiranog rizika za dijete i/ili čitavu obitelj. Osnivač Savjetovališta je Grad Poreč. Usluge pružaju zaposleni psiholozi sa dodatnim verificiranim specijalističkim edukacijama iz oblasti savjetovanja i/ili psihoterapije sa dopusnicama za rad Hrvatske psihološke komore i drugi vanjski suradnici (liječnici, rehabilitatori, logopedi). Osigurava se podrška obiteljima/roditeljima u osjetljivim fazama obiteljskog ciklusa (posebno jedno roditeljskim obiteljima), provodi priprema mladih parova za porod i dolazak novog člana obitelji (psihološka priprema i fizička), osnažuju se roditeljske kompetencije unapređenjem socijalnih i komunikacijskih vještina roditelja, organiziraju se edukativne radionice za roditelje u cilju boljeg razumijevanja i prepoznavanja vlastitih potreba i potreba djeteta te u cilju unapređenja odgojnih postupaka. Kontinuirano se provode preventivni programi „Moje dijete kreće u prvi razred“ usmjeren roditeljima i PATHS program usvajanja socio-emocionalnih vještina kod djece u Osnovnoj školi Poreč, ali i drugi zaštitni programi koji osiguravaju obuhvat i pružaju zaštitu čitavim generacijama porečke djece i njihovim obiteljima. Informiranje/poučavanje roditelja se postiže i koncipiranjem, tiskanjem te podjelom praktičnih brošura/priručnika/vodiča kojih su autori porečki stručnjaci kao što su: „Dok nabrojim do tri hoću li se snaći...“, „Krećem u vrtić, krećem u jaslice“, „Debljina kod djece - bolest ili izazov?). Svi navedeni programi realiziraju se u okviru projekta Zdravi grad Poreč, a resurse za njihovu realizaciju izdvajaju se iz proračuna Grada Poreča u cilju zaštite zdravlja porečke djece i obitelji.

Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda – Pula specijalizirana je ustanova socijalne skrbi koja, među ostalim, pruža usluge dijagnostike i tretmana djece kojima je potrebna rana intervencija (RI) i jedina je ustanova tog tipa u Istri. Osnivači ustanove su JLS-e - gradovi Poreč, Buje, Buzet, Labin, Novigrad, Pazin, Pula, Rovinj i Umag, Vodnjan te općine Medulin i Vrsar. Tijekom 2015. godine suradnjom projektnog ureda Zdravi grad Poreč, Istarske županije i Grada Poreča otvorena je prva istarska Ispostava Centra Veruda u Poreču za pružanje usluge RI djeci i roditeljima Poreča, Poreštine i sjeverozapadne Istre koja djeluje u prostorima IDZ-Ispostave Poreč. Osnivanjem Ispostave usluga RI postala je dostupnija obiteljima Poreča i sjeverozapadne Istre. Dostupnost usluge RI osigurava lakšu organizaciju obitelji pri uključivanju djeteta u tretman i povećava funkcionalnosti čitave obitelji u međusobnom odnosu roditelja, u odnosu na zdravu djecu i dijete kojemu je potreban tretman. Dostupnost usluge RI u neposrednom okruženju olakšava radnu organizaciju obitelji, smanjuje izostanak roditelja s posla te smanjuje poslovni stres što također pozitivno utječe na funkcioniranje i egzistenciju obitelji. Organizacija rada Centra Veruda u Puli i Poreču je primjer regionalne i lokalne organizacije te ulaganja regionalnih i lokalnih resursa (prostornih, financijskih i drugih) u osnivanje ustanove za podršku ranom razvoju. U ovoj regionalnoj ustanovi se osiguravaju usluge RI djeci kao i podrške njihovim obiteljima u nedostatku podrške djeci i obiteljima Istre kojima je potrebna RI kroz državne sustave RH. Nedostupnost usluge RI kroz sustave RH na čitavom teritorijalnom području neopravdano stavlja jedan broj obitelji i njihovu djecu u nepovoljan položaj. Isto podiže razinu frustracije i stresa svim članovima obitelji, roditeljima, zdravoj djeci kao i djeci kojoj je potreban tretman. Također, nedostupnost usluge putem sustava stvara nejednake prilike i mogućnosti za pomoć i podršku djetetu kojemu je usluga potrebna.

Centar za rehabilitaciju „Fortica“ u Kraljevici, PGŽ – usluge smještaja i poludnevnog boravka, projekti uključivanja volontera, razvoj mobilnih timova Rab (od 2013.) i Krk (od 2015.), ambulantna služba u Rijeci gdje su partneri: Grad Rijeka – Upravni odjela za zdravstvo i socijalnu skrb, Domovi zdravlja PGŽ-a, KBC Rijeka, Centar za socijalnu skrb Rijeka

Poliklinika Suvag u Karlovcu koja od 2006. godine provodi grupnu terapiju djece s motoričkim i jezično-govornim teškoćama, a financijsku im potporu pruža Karlovačka županija.

Telefončić - jedinstvena usluga telefonskog savjetovanja namijenjena roditeljima i svima koji se brinu o djeci od rođenja do 7 godina na kojem rade educirane medicinske sestre i psihologinje s višegodišnjim iskustvom.

Centar za rehabilitaciju ERF - Stručnjaci koji djeluju u Centru djelatnici su Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta te su u mogućnosti samo dio svog radnog vremena posvetiti kliničkom radu u Centru. U Centru također djeluju dva stručna suradnika koji puno radno vrijeme provode u Centru (prof. logoped i prof. edukacijske – rehabilitacije) Povremeno u radu Centra sudjeluju vanjski suradnici.

Mobilne timove kao i u Kraljevici – patronažne imaju i CR Slobošćina, Mali dom, Vinko Bek i ostale socijalne ustanove u i izvan Zagreba.

„Mali dom“ Zagreb - gradska je ustanova koja djeluje kao dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži u novom, suvremeno i odgovarajuće uređenom i opremljenom centru na Trešnjevci 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. Obuhvaća (re)habilitacijske postupke za djecu s oštećenjem vida sa ili bez dodatnih teškoća, od njihova rođenja do navršene treće godine. Osnivač ustanove je Grad Zagreb koji stručno i financijski podržava program.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci - edukacija zdravstvenih djelatnika za komuniciranje s gluhim pacijentima provodila se kao znanstveno-istraživački projekt 2007.-2014. Studirati s invaliditetom - Model medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci: 2013. pokrenut projekt uključivanja studenata s invaliditetom na Sveučilište u Rijeci, čiji je cilj organizacija modela podrške obrazovanju studenata s invaliditetom.

Udruga iLab, Zagreb - udruženje stručnjaka za rehabilitaciju djece s razvojnim teškoćama i cjelokupnu podršku njihovim obiteljima. Rad se bazira na prevenciji, rehabilitaciji i savjetovanju -Stručni tim edukacijskih rehabilitatora, psihologa i fizioterapeuta procjenjuju djecu te stvaraju individualni program prema kojem svi rade zajedno, uključujući obitelj, skrbnike i druge djetetove terapeute. Cilj im je pružiti cjelokupnu, holističku podršku svakome djetetu i njegovoj obitelji procjenom, individualnim tretmanima te psihosocijalnim savjetovanjem. usluge koje nude su: senzorna integracija, radna terapija, play terapija, preventivni pregledi dojenčadi, integracija refleksa

Društvo za poboljšanje kvalitete života siromašne i nezbrinute djece "Mali zmaj" u Zagrebu osnovano je 2010. godine. Trenutno Mali zmaj skrbi o preko 600 djece diljem cijele Hrvatske, a od toga je oko polovina djece školske dobi. Djeca dolaze iz socijalno ugroženih obitelji. U okviru svog djelovanja, među ostalim, organizira kreativne radionice i predstave za djecu. Prikupljene donacije poklanja socijalno ugroženim obiteljima koje svoj status moraju dokazati dokumentacijom. Udruga djeluje isključivo zahvaljujući nesebičnim donacijama građana ili tvrtki, kao i angažmanu brojnih volontera. Neki od projekata i programa koje provodi su Vila Rođendanka, Integracijski program, Mali zmaj ide u školu, Mali zmaj ide na more, Pomoć pri učenju.

Hrvatsko društvo za optimalizaciju razvoja neurorizičnog djeteta „Osmijeh“ i Dom zdravlja Zagreb-Centar surađuju na projektima kojima se provode aktivnosti rane intervencije usmjerene na dijete s čimbenicima neurorizika i poteškoćama u neurorazvoju u dobi od 0-7 godina te njegovu obitelj.

Udruga Oblačić - Udruga Oblačić za pomoć nezaposlenim majkama i roditeljima lošijeg imovinskog statusa djece s teškoćama u razvoju bavi se promicanjem igre kao adekvatnim oblikom rada i komunikacije s mališanima s teškoćama u razvoju. Značajni projekti su Rana intervencija-Psihološka procjena djece predškolskog uzrasta-u suradnji sa DV "Anđeli čuvari" na Korčuli; Zaigrana pedala- u tjednu borbe protiv poremećaja iz autističnog spektra održava niz predavanja na temu autizma i implementacije igre u radu s djecom sa spektra. Sva predavanja su besplatna za sve zainteresirane, a od predavanja do predavanja predavačica putuje cijelom Hrvatskom biciklom; Edukacija iz terapije igrom i dr. Za potrebe otvaranja Centra za ranu intervenciju i dijagnostiku djece s problemima u razvoju, voditeljica Udruge, psihologinja Maja Bonačić, preselila se iz Zagreba na Korčulu, a inače je vrhunski sportaš I. kategorije i aktualna državna prvakinja u dugom triatlonu.

RIOS - Udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu Osječko-Baranjske županije - osnovana

2015. godine - promicanje i dobrobit djece u dobi od 0-6 godina. Udruga je usmjerene na prevenciju teškoća u razvoju tj. njihovo ograničavanje na najmanju moguću mjeru te senzibilizaciju društvene zajednice prema djeci s teškoćama u razvoju od najranije dobi i njihovim obiteljima te njihovo potpuno uključivanje u sve segmente životne zajednice. Udruga nastoji kroz pružanje usluga i podrške, unaprijediti kvalitetu života djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji. Multidisciplinarni tim i pristup osnova su rada Udruge. - pr. Tomatis metode pokretanja i poticanja razvoja vještine slušanja, jezika i komunikacije (tehnika terapijskog slušanja), programi, edukacije, savjetovanja, logoterapija, fizioterapija, radna terapija, floortime, patronažni rad, senzorna integracija, Montessori radionice, psihoterapija, grupna podrška.

Suvag Osijek - specijalizirana za svekoliku problematiku na području sluha, slušanja, govora i jezika. U svom radu Poliklinika koristi verbotonalnu metodu kao dio verbotonalnog sustava. Elektroakustički aparati SUVAG i VERBOTON tehnička su pomagala verbotonalnog sustava.

"MOGU" - udruga za terapijsko, rekreacijsko i sportsko jahanje, Osijek - kroz provedbu programa terapijskog, rekreacijskog i sportskog jahanja za djecu s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom, djecu i mlade s teškoćama u učenju i problemima u ponašanju te djecu i mlade u riziku, primarni je cilj Udruge poboljšanje ukupne kvalitete življenja navedenih skupina. Programi i projekti Udruge „MOGU“ uklapaju se u ciljeve i prioritete relevantnih strateških dokumenata na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini, uključujući i relevantne EU strategije. Udruga surađuje s Gradom Osijekom, Osiječko-baranjskom županijom te s organizacijama civilnog društva i odgojno-obrazovnim ustanovama koji podupiru provedbu svih aktivnosti značajnih za cjelokupnu lokalnu zajednicu. Provedba svih programa uključuje stručne suradnike; psihologa, defektologa, fizioterapeuta i socijalnog pedagoga koji, kroz različite radionice, pomažu korisnicima pri prevladavanju emocionalnih, socijalnih, komunikacijskih i drugih teškoća. Projekti u tijeku (2017.) - "Sportsko-rekreacijsko jahanje", "Edukativni program za mlade", "Pedagoški-preventivni program za djecu".

Udruga "BREZA" Osijek - Socijalno-terapijska zajednica - uz viziju "svako je dijete jedinstveno i može uspjeti" pruža podršku djeci i mladima u učenju vještina potrebnih za samostalni život i osobni razvoj. Od socijalnih usluga nude 1. organizirano stanovanje uz stalnu podršku-tretman (socijalno terapijske zajednice) , 2. organizirano stanovanje uz povremenu podršku - posttretman, 3. savjetovanje i pomaganje

Udruga "Novi dan" Osijek - Klub roditelja i djece s teškim invaliditetom, za cilj ima okupljanje, organiziranja druženje, te brigu za djecu sa teškim invaliditetom. Članovi Udruge su djeca s najtežim invaliditetom i njihovi roditelji, te potpomažući članovi, a svima je cilj pomoći, olakšati i oplemeniti život hendikepiranoj djeci. Ideja osnivanja Udruge potekla je od činjenice da se o djeci s najtežim tjelesnim invaliditetom ne skrbi nitko osim njihovih obitelji, te da su takva djeca potpuno odsječena od društva. Osnovna svrha djelovanja Udruge očituje se kroz nekoliko osnovnih ciljeva kojih je ukupna svrha promicanje i provođenje aktivnosti za poboljšanje kvalitete življenja djece sa posebnim potrebama. Od aktivnosti nude razne radionice roditelja, blagdanske radionice i sl. Također posjeduju igralište sa spravama za djecu u invalidskim kolicima.

Za bolji početak - Udruga MI - U sklopu projekta "Za bolji početak" čiji je jedan od ciljeva



unaprjeđenje usluga potpore ranom razvoju djece, nositelj projekta je Udruga MI iz Splita, a financira ga UNICEF. Projekt se u Sisačko-moslavačkoj županiji provodi u suradnji s Udrugom IKS. Voditeljica projekta "Za bolji početak" je Nives Ivelja, voditeljica projekata ranog razvoja djece u UNICEF-u Gordana Horvat, a koordinatorica projekta za Sisačko-moslavačku županiju Palma Miličević. U sklopu ovog projekta UNICEF sufinancira tri projektne ideje, tj. tri partnerske projektne ideje na području Sisačko-moslavačke županije. Ovaj je projekt dio velikog UNICEF-ovog programa "Igraj za naše boje" čiji je cilj da svako dijete u zajednici dobije priliku ispuniti svoje potencijale i životne snove. Kao jedna od polazišnih točaka je problem nedostatka logopeda i psihologa koji bi radili s djecom u Sisačko-moslavačkoj županiji, ali postoje i primjeri dobre prakse u toj županiji, poput dobre integracija romske djece u neke škole i vrtiće, otvorenost pojedinih vrtića prema zajednici i sl.

Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID u velikoj mjeri pokriva potrebe za RI u Međimurskoj županiji. Savjetovalište obuhvaća informiranje korisnika o socijalnim uslugama i pružateljima usluga, pomoć korisniku pri utvrđivanju njegovih potreba, početnu procjenu mogućnosti korisnika te podršku i pomoć pri izboru prava u sustavu socijalne skrbi. MURID je organizacija koja se bavi ranim probirom, dijagnostikom i terapijskim radom s djecom s određenim razvojnim rizicima.

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju – neprofitna organizacija za podršku majkama u periodu babinjaca i općenito tijekom dojenja. Organizira radionice i daje on-line podršku. HUGPD okuplja postojeće grupe za potporu dojenja sa krajnjim ciljem za formiranje nacionalne mreže koja će poslužiti svima kao izvor važnih podataka (stopa isključivog dojenja i drugo), ali i izvor edukacije i komunikacije među patronažnim sestrama i majki angažiranih u grupi za potporu dojenja. HUGPD također potiče formiranje novih grupa na lokalnoj razini sa planom ujedinjenja edukacije za dojenje i srodnim temama među svim grupama za potporu dojenja.

Roditelji u akciji – RODA - Misija Rode je mijenjati društvo u društvo odgovorno prema djeci, roditeljima, budućim roditeljima i obiteljima - informiranjem, educiranjem, aktivnim zagovaranjem i sudjelovanjem u procesima promjene.

Aktivnost „Volonteri u parku“ (jedna od komponente nacionalnog programa „Živjeti zdravo“) kao primjer organizacije slobodnog vremena unutar sigurnog okoliša u sklopu kojeg se usvajaju i provode zdrave životne navike.

Značenje lokalne zajednice u strukovnom obrazovanju - primjer Ekonomske i trgovačke škole Ivana Domca iz Vinkovaca koja surađuje s lokalnim poduzetnicima inkubatorom BIOS u Osijeku i tvrtkom BOSO iz Vinkovaca te su primjer uspješne intersektorske suradnje s ciljem razvoja društveno odgovornog poslovanja.

Promicanje dojenja u Krapinsko-zagorskoj županiji - od prvih dana djetetova života kontinuirano se radi na promicanju dojenja kao prirodnom načinu prehrane koji djetetu osigurava zdrav rast i razvoj. U tom cilju Krapinsko-zagorska županija osnovala je Koordinacijski tim za promicanje dojenja na području županije te izdvojila značajna sredstva za opremanje rodilišta, tiskala informativno--edukativni materijal o dojenju te savjetima za roditelje, a također je i sufinancirala edukaciju za zdravstvene radnike.

Financijska pomoć za treće i svako iduće dijete - zbog loših demografskih pokazatelja, u prvom redu negativnog prirodnog priraštaja, županija jača mjere podrške kojima se doprinosi zaustavljanju negativnog trenda. Većina jedinica lokalne samouprave iz svojih proračunskih sredstava isplaćuje pomoći obitelji novorođenog djeteta, a Krapinsko-zagorska županija dodatno se usmjerila na uvećanu pomoć obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete.

Udomiteljstvo - dijete ima pravo živjeti u obitelji i u svojoj lokalnoj zajednici sa svojim vršnjacima. Stoga su prepoznate i podržane usluge koje su nužne kako bi se spriječila institucionalizacija djece i mladih – udomiteljstvo, rane intervencije i integracija djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne programe. Krapinsko-zagorska županija u suradnji sa centrima za socijalnu skrb od 2014. godine provodi intenzivnu medijsku kampanju za promicanje udomiteljstva pod nazivom Udomi(i)ti koja je rezultirala povećanim brojem udomiteljskih obitelji na području Županije. U sklopu kampanje održan je stručni skup s ciljem promicanja udomiteljstva te prvi županijski susret svih udomiteljskih obitelji i razmjena iskustava. Također su organizirana predavanja za potencijalne udomitelje (dugotrajno nezaposlene), izrađena je web stranica [www.udomiteljstvo.kzz.hr](http://www.udomiteljstvo.kzz.hr), a za potrebe kampanje tiskano je i podijeljeno preko 2.000 letaka te tridesetak plakata. Izrađen je i promotivni film o udomiteljstvu.

Potreba za dodatnim uslugama pružanima u zajednici za djecu i mlade s teškoćama u razvoju također je naglašena kao prioritet. Naime, na području županije postoje ustanove Centar za odgoj i obrazovanje Zajezda, Centar za odgoj i obrazovanje Krapinske Toplice i Centar za rehabilitaciju Varaždin, Podružnica Pustodol koji bi mogli biti važni dionici u pružanju specijaliziranih usluga u zajednici za ovu skupinu (logopedi, edukatori-rehabilitatori, stručnjaci s iskustvom psihosocijalne rehabilitacije koji bi mogli pružati podršku razvoju udomiteljstva s posebnim naglaskom na udomiteljstvo djece s teškoćama i djece s problemima u ponašanju. Kako su potrebe za logopedskom uslugom velike, Krapinsko-zagorska županija uložila je snažne napore da se osnaže općine i gradovi u osiguranju dostupnosti logopedске službe. Razvijen je model prema kojem su se uspostavili logopedski kabineti za područje Županije na način da jedan logopedski kabinet djeluje na području dvije ili više jedinica lokalne samouprave koje zajednički sufinanciraju njegov rad. Krapinsko-zagorska županija uključila se u nabavku opreme za logopedске kabinete na području Grada Klanjca i Općina Kumrovec, Desinić, Zlatar Bistrica, Bedekovčina te Sveti Križ Začretje te podupirala projekte organizacija civilnog društva kojima je bio cilj otvaranje i rad logopedskog kabineta.

Rana intervencija - važan cilj u narednom razdoblju je i unapređenje kvalitete usluga rane intervencije za djecu s neurozicima i razvojnim poteškoćama. Iako je postojeći sustav rane intervencije na području Krapinsko--zagorske županije postavljen na čvrstim temeljima i većina djece detektira se i zbrinjava poprilično rano, uglavnom oslanjajući se na stručne timove koji djeluju pri Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Krapinsko-zagorska županija usmjerila se na stvaranje još boljih uvjeta da većina djece mogu što veći broj dijagnostičkih i rehabilitacijskih postupaka obaviti u ustanovama na području KZZ. U tom smislu Krapinsko-zagorska županija uključila se u sufinanciranje jednog djelatnika defektologa u predškolskoj skupini u Centru za odgoj i obrazovanje Krapinske Toplice. U budućem razdoblju razvijati će se sustav rane intervencije u Specijalnoj bolnici Krapinske Toplice i Centru za odgoj i obrazovanje Krapinske Toplice, uz uspostavu mobilnog

tima, ambulante za ranu intervenciju te Centra za obitelj i mlade u sklopu kojeg bi djelovalo i savjetovanište za ranu intervenciju. Cilj je razviti i sustav ranih intervencija u istočnom, nerazvijenijem dijelu Županije suradnjom sa Centrom za odgoj i obrazovanje Zajezda.

Projekt Baltazar, Krapinsko-zagorska županija već treću godinu za redom provodi projekt Baltazar kojim osigurava djeci s teškoćama u razvoju školovanje sa svojim vršnjacima, u svojoj lokalnoj zajednici, u redovnom sustavu odgoja i obrazovanja uz podršku pomoćnika u nastavi.

Znatna sredstva izdvajaju se za programe podrške predškolskom odgoju i obrazovanju, prijevozu i stipendiranju učenika, programima i aktivnostima kojima se podupiru darovita djeca, natjecanjima učenika, poticanju kulturno-umjetničkog dječjeg stvaralaštva.

Županijska skupština Krapinsko-zagorske županije je dana 27. rujna 2016. godine na svojoj 21. sjednici, kao prva županija u Hrvatskoj, prihvatila Sporazum o podršci i partnerstvu na provedbi projekta „Krapinsko-zagorska županija – prijatelj djece.“ Projektom će se omogućiti aktivna participacija djece i mladih na lokalnoj i regionalnoj razini, kao i sustavna edukacija dužnosnika i djelatnika čije nadležnosti zadiru u zaštitu i promicanje prava djece.

Vježbanja trudnica i vježbanja mama i beba započelo je još 2008.godine na inicijativu nekoliko entuzijasta da bi se sve nastavilo kroz udrugu Spirtus movens. Udruga je nastala 2009. iz potrebe grupe mama s bebama za zajedničkim druženjem i šetnjama iz čega se rodila ideja o maratonu u prirodi (Mama–Beba Učka maraton), daleko od prometa s ostalim članovima obitelji. U projektu je ostvarena suradnja s brojnim lokalnim udrugama i institucijama, a aktivnosti su dobro medijski popraćene. Kako je spomenuta udruga trenutno u „fazi mirovanja“, vježbe za mame i bebe se sada održavaju u suradnji s Fizikalnom Specijalističkom ordinacijom Tatjana Stakić iz Matulja.

Programe uvođenja (nacionalno neobaveznog) cijepljenja djece u gradu Opatiji započelo je još 1997.g. Od tada do danas u program cijepljenja djece s opatijskog područja uvedena su slijedeća cjepiva: od 1997. cjepivo za Hepatitis B, od 2006. za Varicellu, od 2010. za Pneumokok i od 2011. nadalje za Rota virus. Ovo je izvrstan primjer dobre prakse, kako se investiranje društvenih sredstava (grad financijski pokriva ovaj zdravstveni nad standard) u dobar program cijepljenja vraća kroz dobitak u zdravlju djece. Osim toga, dodatno su sufinancirani dodatni preventivni zdravstveni pregledi predškolske djece (veći broj zdravstvenih pregleda djece, posebice u prvoj godini života, od propisanih). Po preporuci liječnika pedijatra, osigurava se i besplatna prehrana dojenčadi.

Od ove pedagoške godine, primjenjuju se nova pravila kod plaćanja vrtića čime se olakšava roditeljima. Ne samo da drugo i svako sljedeće dijete iz obitelji upisano u vrtić NE plaća boravak u vrtiću, ne plaćaju ga niti djeca čiji s stariji brat/sestra nalaze na redovnom školovanju. Zbog ograničenja kapaciteta te postepenog usklađivanja s odredbama državnog pedagoškog standarda, roditelji mogu djecu upisati i u vrtiće drugih osnivača na područjima ostalih jedinica lokalne samouprave uz značajno sufinanciranje Grada. Iako nam to nije zakonska obveza (jer niti jedna nije registrirana na našem području), djecu je, opet u sufinanciranje Grada, moguće upisati i kod dadilja.

Obuhvat djece predškolskim programom odgoja i obrazovanja u Opatiji je veći od 95%.

Jedan od razloga je i mogućnost korištenja „vrtića u zajednici“. Naime, osim zgrade u Opatiji i manja naselja unutar područja Grada Opatije imaju vrtić; Volosko, Ičići i Veprinac). Svi su oni dio jedne ustanove. Već za sljedeću pedagošku godinu rad se planira u potpuno novom objektu (u Opatiji) sa značajno većim kapacitetom. Međutim, čak ni tada neće doći do zatvaranja „područnih“ objekata.

U vrtiću posebno ističemo projekt: Kvalitetnom prehranom do zdravlja djece. Edukacija djece o zdravoj prehrani prilagođena je dobi: vodi se računa o jednostavnosti pripreme jela i atraktivnosti namirnica. Djeca samostalno pripremaju obroke i napitke, „zdravom hranom“ se slave rođendani i obilježavaju praznici. Kroz projekt se njeguje i tradicija kraja (marunada, fritule, prikupljanje starih recepata) te provodi edukacija roditelja i javnosti. Osim toga, stručni tim pojačan je s dva stručna suradnika; logoped i socijalni rehabilitator/defektolog koji pola radnog vremena rade u vrtiću, a pola u osnovnoj školi. Njihov rad u cjelosti se financira iz gradskog proračuna.

Društvo naša djeca Opatija provodi niz aktivnosti vezanih uz prava djeteta, edukaciju i pomoć roditeljima vezano uz odgoj djece (Otvoreni telefon DND Opatija i Savjetovalište za djecu i roditelje „Priatelj“, Škola za roditelje, radionica/igraonica Kolibrići za djecu s teškoćama u razvoju, defektološki kabinet (individualni rad – senzorna soba), logopedski kabinet, niz kreativnih i stvaralačkih radionica kao podršku zdravom odrastanju djece te stvaralačke radionice pri MO Dobroč i Veprinac (za djecu u dislociranim naseljima). Posebno je važan oblik pomoći DND Opatija roditeljima djece tijekom ljeta (kada najviše rade/rad u turizmu) u smislu organiziranja ljetnih aktivnosti – odlaska na plažu, učenja stranih jezika, ljetnih kreativno likovnih radionica, izrade kalendara i slično. Druga značajna podrška roditeljima je ona koju DND Opatija pruža roditeljima djece s teškoćama u razvoju kroz djelatnost „Kolibrića“. Aktivnosti uključuju okupljanje te kreativno i kvalitetno zajedničko provođenje slobodnog vremena.

Klub za športsku rekreaciju „Gorovo“ je još 2000.godine proveo istraživanje kojim su utvrđeni razlozi nezadovoljavajuće kvalitete organizacije rekreacijskih aktivnosti u gradu. Utvrđen je nedostatak međusektorske suradnje na nivou lokalne samouprave, odgojno - obrazovnih ustanova, organizacija civilnog društva i udruga Grada Opatije, nedostatak stručnog kadra i nedostatak specijaliziranih sportskih objekata za provođenje sportsko rekreativnih aktivnosti. Otklanjanjem uočenih nedostataka tijekom vremena razvijena je lepeza programa za razne dobne grupe, no s posebnim naglaskom na djeci predškolske dobi. Razvijeni su redovni multisportski programi: škola plivanja i kodeksa ponašanja na moru, škola jedrenja, mala sportska škola (vježbe za poboljšanje motoričkih sposobnosti kroz elemente baznih sportova: atletike, gimnastike, poligona, igara s loptom, kretanja u prirodi), sportsko rekreativni program po mjesnim odborima za predškolce u dislociranim naseljima Opatije, gimnastika za djecu do šeste godine. Tijekom ljetnih mjeseci organizira se škola plivanja na dječjoj plaži Tomaševac, organizira se ljetni sportski kamp, sportska edukacija, sportsko - rekreativni programi i animacija. Zimski sportski kamp organizira se na Krvavcu ili u Kranjskoj Gori te se kroz njega provodi sportska edukacija (skijanje, kretanje u prirodi, sanjkanje), sportsko - rekreativni programi i animacija. Od 2003. godine organizira se Cup Opatije kao sportsko – rekreativno takmičenje za djecu predškolskog uzrasta. Program „Moqu i ja“ poseban je sportsko - rekreativni program za djecu s invaliditetom. Obilježavaju se dani: Svjetski dan sporta (prezentacije sportova), Svjetski dan zdravlja (interna olimpijada i kretanje u prirodi),

Dječji tjedan, Svjetski dan ne vožnje automobilom (pješačenje, vožnja romobila) i organizira sudjelovanje djece na Županijskim olimpijadama.

Tako su i do sada naknade za novorođeno dijete u Opatiji bile više nego u mnogim jedinicama lokalne samouprave, od kolovoza ove godine one su značajne; za 1.dijete jednokratna naknada iznosi 10.000 kn, za drugo dijete 15.000 kn, za treće dijete 20.000 kn, a za svako sljedeće dijete iznos se povećava za 5.000 kn. Osim toga, kao dodatna mjera pronatalitetne politike osigurana je dodatna financijska pomoć za obitelji sa četvoro i više djece. Novčana pomoć se isplaćuje jednokratno godišnje, a ovisi o uzrastu djece. Do sada isplaćene pomoći iznosile su od 5.000 kn na više.

Kroz socijalni program osigurana su sredstva za jednokratne novčane naknade, a posebna pozornost usmjerena je na samohrane roditelje. Ovim oblikom pomoći omogućava se korištenje određenih prava iz socijalnog programa za koji samohrani roditelji prelaze imovinski cenzus npr. smještaj za prvo dijete u vrtić ali im se, upravo zbog činjenice da su samohrani roditelji, to pravo odobri.

Djeca s teškoćama u razvoju u posebnom su fokusu. U Opatiji je napravljen registar djece s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima koji se redovito ažurira. Kroz ovaj oblik pomoći djeci i njihovim obiteljima osigurava se zadovoljavanje svih onih njihovih, specifičnih potreba, a koje nije moguće zadovoljiti kroz redovan sustav.

Osim spomenutog savjetovaništa u DND Opatija, u Opatiji djeluje Savjetovanište za brak, obitelj i mladež. Korisnici usluga mogu biti svi građani Opatije koji uslugu ne plaćaju. Sredstva za rad psihologinje i socijalne radnice osigurana su u proračunu Grada.

Na području Grada Opatije uređeno je preko 30 dječjih igrališta. U prijedlogu proračuna za sljedeću godinu planirana su značajna sredstva kako bi se tri u potpunosti prilagodili propisanim normama EU.

Imajući u vidu da je zapošljavanje (uz stambenu politiku) osnovni preduvjet da mladi ljudi/obitelji ostanu u Opatiji, kroz poticaje za zapošljavanje potiče se otvaranje radnih mjesta za mlade (do 30 godina starosti) na način da se poslodavcu isplaćuje jednokratna naknada u visini od 6.000 kn te 12 mjesečnih poticaja u visini do 25% bruto plaće, a najviše do 1.800 kn mjesečno. Preduvjet za to je da je poduzeće registrirano u Opatiji te da osoba koja se zapošljava ima prebivalište na području Grada Opatije.

S ciljem razvoja i osiguravanja pristupačnosti usluge rane dijagnostike i intervencije za djecu s poremećajem iz autističnog spektra, pokrenuta je inicijativa međuresornog i transdisciplinarnog pristupa u osiguravanju podrške djeci i obiteljima uspostavljanjem jedinstvenog sustava podrške, a koji obuhvaća probir, dijagnostiku i ranu intervenciju za djecu s poremećajem iz autističnog spektra. U skladu s navedenim, u travnju 2014. godine potpisna je Sporazum o suradnji pri realizaciji tehničke podrške UNICEF-a za provedbu projekta „Rana dijagnostika i rana intervencija za djecu s poremećajima iz autističnog spektra“ između tri ministarstva: tadašnjeg Ministarstva socijalne politike i mladih, tadašnjeg Ministarstva zdravlja, tadašnjeg Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i UNICEF-a. Osnovni preduvjet uvođenja sustava ranog probira djece s poremećajem iz autističnog spektra u Republici Hrvatskoj jest postojanje regionalnih centara za ranu dijagnostiku i ranu intervenciju te je sukladno spomenutom Sporazumu planirano osnivanje 5 regionalnih

centara na području RH (2 Zagreb, 1 Osijek, 1 Rijeka i 1 Split), što je također jedna od aktivnosti zastupljena u Nacionalnoj strategiji. Trenutno MSPM priprema dokumentaciju za objavu poziva „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici“ koji će se financirati iz sredstava ESF (Europskog socijalnog fonda), a cilj poziva je unapređenje socijalne uključenosti ranjivih skupina kroz razvoj socijalnih usluga u zajednici te uspostavljanje ravnoteže između poslovnog i obiteljskog života za obitelji koje skrbe o ovisnim članovima.

Poliklinika SUVAG Zagreb - U Poliklinici SUVAG je od 1984.godine započeo kontinuirani savjetodavni rad s roditeljima slušno oštećene djece KD od 2-3 god. Godine 2002. u RH počeo se provoditi probir na oštećenje sluha na državnoj razini i Hrvatska je bila 6. zemlja u Europi koja je uvela probir na državnoj razini. Program rane rehabilitacije za djecu oštećena sluha zamišljen je kroz nekoliko razina aktivnosti: razvijanje senzomotornih i kognitivnih sposobnosti primjerenih za dob djeteta, tjelesno afektivne komunikacije kao osnove za stvaranje uvjeta da se govor počne razvijati, neverbalne, situacijske komunikacije kao poticaja za neverbalni i verbalni način izražavanja i razumijevanja, slušne rehabilitacije kao preduvjeta razvoja govora, kao i aktivnosti za razvoj govora. Centar za umjetnu pužnicu i nove tehnologije osnovan je 1996.godine kada je ugrađena prva umjetna pužnica u Klinici za ORL KB "Sestre milosrdnice". Centar je započeo svoje djelovanje unutar Odjela za medicinsku dijagnostiku i rehabilitaciju Poliklinike SUVAG, a suradnjom je usko vezan s Klinikom za ORL i kirurgiju glave i vrata KB "Sestre milosrdnice", Zagreb. Djelovanje u okviru Centra omogućuje da se na jednom mjestu saznaju sve potrebne informacije o umjetnoj pužnici, obavi prije operacijska dijagnostika i procjena kandidata, provede poslije operacijsko praćenje i rehabilitacija, i provedi prilagodba procesora govora. Rehabilitacijskim postupcima u ranoj dobi uz pomoć moderne tehnologije aktiviraju se i najmanji ostaci sluha, stimuliraju slušni putove i priprema gluho dijete za operaciju ugradnje umjetne pužnice, a nagluhoj djeci odabirom slušnih pomagala u najranijoj životnoj dobi omogućuje se kvalitetno slušanje i prirodan razvoj govora i na taj način integracija u društvo njihovih vršnjaka. Posebno važno je istaći da za razliku od 1984.godine, kada je započeo savjetodavni rad s roditeljima slušno oštećene djece, danas je posve usustavljena rana intervencija kod djece oštećena sluha u dobi od 2-3 mjeseca pa nadalje. Razvidan je kvalitativan pomak u multidisciplinarnom pravodobnom pristupu dijagnostici i rehabilitaciji ove populacije. Projekt "Program ranih intervencija i uvođenje patronažne podrške djece oštećena sluha sasvim niske kronološke dobi u njihovom roditeljskom domu", provođeno je 2011.godine s ciljem osnaživanja roditeljskih kompetencija. Provođenje direktnog rad s djetetom oštećena sluha u njegovom domu, te upućivanje roditelja u rehabilitacijske postupke imalo je za cilj razvijanje patronažne usluge u lokalnoj zajednici sukladno Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Rezultat ovog programa bila je kvalitetna integracija djeteta s oštećenjem sluha u vrtić pri čemu se veliki naglasak stavljan na razvijanje svih djetetovih potencijala, aktivno uključivanje roditelja u rani rehabilitacijski proces, edukaciju odgajatelja i ostalih stručnjaka uključenih u rad s djetetom.

Projekt «Program rane intervencije za djecu s poremećajima jezično-govorne komunikacije - podrška u zajednici» (2012./2013.) Projekt je obuhvaćao: izradu probirnog upitnika „K-JEGOR“ (Upitnik o ranom komunikacijskom i jezično-govornom razvoju); uspostavljanje kontakta s pedijatrima koji djeluju u okviru primarne zdravstvene zaštite; uspostavljanje kontakta s roditeljima za čiju djecu postoji pretpostavka mogućeg odstupanja u razvoju komunikacije, jezika i govora; provođenje patronažne logopedске usluge te zajedničke radionice „Prva riječ“, a izrađena je i brošura „Logopedска patronažna usluga „ZAŠTO, KAKO, KADA?“ Projekt je bio baziran na multidisciplinarnom pristupu te je kroz

njega ostvarena suradnja s pedijatrima i predškolskim ustanovama.

«Program logopedске podrške u dijagnostici, terapiji i ranoj intervenciji u Poliklinici SUVAG» - projektom se obuhvatio najveći broj djece koja su čekala na prvu dijagnostiku zbog nedostatnog broja stručnjaka za ranu intervenciju i određeni broj djece koja su trebala ranu logopedsku terapiju. Sva djeca su po završetku navedenog projekta bila uključena na nastavak terapijskih programa u našoj ustanovi budući da njihova rehabilitacija nije mogla biti završena za vrijeme trajanja istog.

Od 2009. godine u Poliklinici SUVAG djeluje i Centar za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici, u kojem se provodi rana intervencija kroz programe polisenzoričke verbotonalne rehabilitacije. Centar za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici je ustrojbeno jedinica Odjela medicinske dijagnostike i rehabilitacije slušanja i govora. Djelovanje CzRRiPuZ prožima različite aspekte područja rane intervencije. Usluge koje se svakodnevno pružaju zajedno čine cjelinu u okviru verbotonalne metode. S obzirom na to da su okolnosti u kojima se razvoj djeteta odvija usko povezane s njegovom obitelji i sa sviješću da je utjecaj prirodnog okruženja na razvoj djeteta neprocjenjiv, posebna pažnja svih terapeuta posvećena je upravo suradnji s roditeljima malih korisnika. Savjetodavni rad s roditeljima implicitno čini bazu svakog terapijskog programa. U Centru se svakodnevno aktivno provodi dijagnostika i terapija. Stručnjaci koji provode ranu intervenciju osim završenog studija Logopedije imaju završen Verbotonalni seminar, a neki i dodatno obrazovanje, tj. ritmičku i glazbenu školu. U Centru je zaposlen i završeni specijalist rane intervencije. U CzRRiPuZ se provode programi dijagnostike, savjetovanja, rane intervencije i terapije za djecu koja kasne u razvoju komunikacije, jezika i govora u dobi do 6 godina. U Centru se tijekom godine provodi inicijalna i kontrolna logopedska dijagnostika za djecu koja su uključena u navedene programe. Tijekom 2016.godine obuhvaćeno je 461 dijete, što je za 140 djece više nego u 2015.godini. Zabilježen je porast od 30 % djece koja trebaju dijagnostiku i terapiju u našem Centru. U tome najveći udio imaju djeca s dijagnozom iz poremećaja iz autističnog spektra (po DSM-V F 84.00- PAS), te djece s poremećajem F80.89. Također smo tijekom 2016.godine zabilježili veći broj djece s dječjom govornom apraksijom (DGA). Za pacijente koji nemaju boravište u Zagrebu organizirani su intenzivni svakodnevni programi u trajanju od dva do tri tjedna. Zabilježen je značajan porast djece sve niže kronološke dobi (200% u odnosu na 2015.godinu) koju dijagnosticiramo i uključujemo u programe za poticanje komunikacije, jezika i govora, koju uključujemo u intenzivne terapijske postupke i savjetujemo njihove roditelje. Naši najmanji pacijenti su u dobi od 17 mjeseci. Radionice za djecu s teškoćama u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju i njihove roditelje organiziraju se kao dodatni program za roditelje i djecu uključene u ranu rehabilitaciju Centra za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici. Program radionica u 2016. I 2017. G se provodio kroz 1 uvodnu radionicu i 6 tematski povezanih radionica za roditelje. Na radionice su pozvani roditelji i djeca uključena u programe CzRRiPuZ sa ciljem stvaranja dodatnog poticajnog okruženje u kojima su stručnjaci i roditelji razmjenjivali ideje i iskustva. Navedene radionice provođene su subotom kako bi oba roditelja bila u mogućnosti prisustvovati. Zasebnim programima obuhvaćena su djeca, a zasebnim roditelji. Radionice za djecu su vođene od strane terapeuta Centra koje su djeca poznavala. Teme radionica su bile: Izazovi roditeljstva; Što je prvo komunikacija, jezik ili govor; Obilježja djece s teškoćama; Zašto je važno rano uključivanje u primjerene rehabilitacijske postupke; Smjernice za poticanje; Razumijevanje koncepta „Tko sam ja?“; Roditelj kao partner u rutinama; Kako riješiti nepoželjna ponašanja; Što s pojačanom ili smanjenom osjetljivošću; Kako se zajedno igrati.

## Modeli dobre prakse međunarodno

### Ontario – rani razvoj – policy framework

<http://www.childcarecanada.org/documents/research-policy-practice/17/06/ontario%E2%80%99s-renewed-early-years-and-child-care-policy-frame-0>

Država Ontario, Kanada je u lipnju 2017. godine usvojio novi okvir javnih politika koje ističu sedam ključnih područja djelovanja u narednih pet godina, uključujući i strategije za poboljšanje dostupnosti, pristupačnosti, širenja neprofitnog i javnog sektora, radne snage, podizanja razine svijesti i javnog mišljenja o mogućnostima njege djece te povećanje kvalitete i praćenja procesa u područjima prikupljanja podataka o ranom razvoju.

Latvija - Centar za rani razvoj djece s invaliditetom (Center for early childhood development of children with disabilities) <http://eeagrants.org/project-portal/project/LV03-0100>

Projekt je trajao od 2013. - 2015. Nositelj projekta bila je Udruga rehabilitacijskog centra "Mes esam lidzas", a suradni partner nevladina Udruga oboljelih od cerebralne paralize Island. Cilj projekta je promicati socijalnu integraciju djece s teškoćama u razvoju uspostavom ranog programa razvoja, poticanjem komunikacijskih vještina, smanjenjem socijalne isključenosti i pomaganjem u pripremi za školu. U sklopu projekta razvit će se i implementirati plan socijalne rehabilitacije, projektirati i odobriti informatički softver i stvorit će se program senzorne integracije, prilagoditi okoliš i ugraditi dizalo za invalidska kolica. Vodit će se treninzi osoblja Udruge, stručnjaka i roditelja. Očekuje se smanjiti negativne učinke invaliditeta u ciljnoj skupini, pripremiti ih za školu, stvoriti inovativni interaktivni sustav igara - testove za procjenu razina razvoja i napretka razvoja te organizirati međunarodnu konferenciju o djeci s invaliditetom. Ciljana skupina su djeca predškolske dobi s cerebralnom paralizom i poremećajima iz autističnog spektra te njihove obitelji.

Norveška - The Better Provision for Norway's Children in Early Childhood Education and Care  
<http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-HiOA-paa/FoU-ved-LUI/Better-Provision-for-Norway-s-children-in-ECEC>

Projekt je namijenjen istraživanju karakteristika i kvalitete različitih poticaja u ranom djetinjstvu i utjecaja različitih okruženja, imajući na umu dobrobit djece, njihov napredak i razvoj. Projekt je zamišljen kao longitudinalna studija za procjenu i vrednovanje postignuća i razvoja djece u dobi od 18 mjeseci do 5 godina povezanih s kvalitetom i organizacijom vrtića. To je projekt s nacionalnom i internacionalnom suradnjom pod pokroviteljstvom norveškog ministarstva obrazovanja.

### Australija – Lifestart

<http://www.lifestart.org.au/>

Neprofitna organizacija koja pruža podršku djeci i mladima s invaliditetom i poteškoćama u razvoju, kao i njihovim obiteljima. Njihovi programi uključuju ranu intervenciju, podršku u školskoj dobi, specijaliziranu terapiju, uključivanje u zajednicu te pružanje informacija i podrške obiteljima. Lifestart je orijentiran ka potrebama i prioritetima djece i obitelji, kojih u programima ima preko 2000. Njihova podrška temeljena je pravima djece i obitelji, poštivanju njihovih raznolikosti i važnosti povezivanja unutar zajednice s ciljem izgradnje snažnih zajednica u kojima svaki član osjeća vrijednim te ima svrsishodnu ulogu.



Sjedinjene Američke Države, University of Pittsburgh Office of Child Development – Early Head Start

[http://ocd.pitt.edu/Early-Head-Start-\(EHS\)/28/Default.aspx](http://ocd.pitt.edu/Early-Head-Start-(EHS)/28/Default.aspx)

Program je usmjeren ranom, kontinuiranom, intenzivnom i komprehenzivnom razvoju djece u dobi od 0 do 3 godine i podršci obitelji, a namijenjen je obiteljima s niskim novčanim prihodima. Program osigurava kućne posjete na tjednoj bazi te grupe za socijalizaciju/igranje obiteljima s djecom te onima koji očekuju dijete. Usluge programa uključuju brigu za zdravlje i razvoj djeteta te unaprjeđenje roditeljskih sposobnosti da podrže djetetov kognitivni, socijalni, emocionalni i fizički razvoj. Također, radi se na promicanju mentalnog zdravlja djece i zdravih odnosa između roditelja i djeteta.

## **Prepoznati izazovi:**

### I. Okruženje

Čimbenici šireg socijalnog-ekonomskog okruženja koji utječu na rani razvoj, kasno formiranje obitelji i značajno promjena struktura obitelji, ekonomska nestabilnost i rizici hrvatskog društva u tranziciji, nezaposlenost ili prezaposlenost roditelja.

Povećanje broja djece u socijalnom riziku i neurorizične te djece s razvojnim teškoćama i konsekutivno nedovoljni postojeći kapaciteti za pružanje usluga (rane prevencije i rane intervencije). Kao i djece s neurorizicima i djeca s kroničnim (nemalignim) bolestima tipa astme, šećerne bolesti i sl. (koje bi također trebalo obuhvatiti ovom strategijom) imaju teškoće senzomotornog tipa i manjka mogućnosti.

Velik broj postojećih zakona regulira prava roditelja i djece s teškoćama i osoba s invaliditetom. Česte reforme sustava socijalne skrbi i promjene u zakonskoj regulativi dovode do nepoznavanja zakona, neinformiranosti i nesnalaženja roditelja i nekompetentnost stručnjaka.

Postoje značajne administrativne barijere u dostupnosti usluga RI, kao i u njihovoj pristupačnosti jer su usluge koncentrirane u urbanim centrima iz čega posljedično proizlaze razlike u mogućnostima djece iz urbanih i ruralne sredine.

Nedostatna je komunikacija i postoji manjak suradnje između donositelja odluka i pružatelja usluga (stručnih društava) u pripremi zakonskih akata.

Nedorečena zakonska regulativa i posljedično manjak odgovornosti za rješavanje problema. Lokalne zajednice očekuju rješenja u sustavima RH dok država često prepušta probleme zajednici. Nedovoljna uključenost većine lokalnih zajednica – niti su dovoljno osviještene o problemu, niti su spremne preuzeti (organizacijsku i financijsku) odgovornost za njegovo rješavanje. Iako postoji mogućnost da zajednica iskoristi zakonsku regulativu temeljem koje može biti osnivač ustanove socijalne skrbi (centri za pružanje usluga u zajednici) i pružati lokalno usluge psihosocijalne zaštite za djecu, odrasle i čitave obitelji veliki do zajednica to ne čini.

Nekoordiniranost između institucija i udruga. Različite udruge primjenjuju različite primjere dobre prakse, nedovoljno se povezuju. Dolazi do preklapanja programa u zajednici

realiziranih od različitih nositelja programa/usluga. Isto ukazuje na neracionalno korištenje resursa i nedovoljnu povezanost, lošu koordinaciju lokalnih dionika - nositelja programa/aktivnosti. Na taj način dio potreba ostaje potpuno nepokriven.

Manjak sredstava- treba odlučiti u kojem omjeru sudjeluje država, lokalna zajednica i roditelji.

## II. prepreke u sustavima - Organizacijske prepreke

Nedostatnost organizacije državnog socijalnog sustava i potrebnih usluga za dijete i čitavu obitelj. Fragmentiranost usluga koje se pružaju i manjak razumijevanja potrebe integriranog pristupa u pružanju podrške djeci rane dobi i njihovim roditeljima. Nepovezanost sustava - zdravstvo, socijalna skrb i odgoj i obrazovanje (nedovoljna povezanost karika u RI), sporost sustava, administracija i birokratizacija sustava. Ne postoji jedinstveno mjesto ulaska u sustav nakon što se utvrde razvojni rizici. Nedovoljan broj dijagnostičkih jedinica za utvrđivanje razvojnog profila djeteta. Nepovezanost sustava dijagnostike i podrške. Preklapanje u zakonodavstvu i nejasno razgraničenje ovlasti po pitanju socijalnih prava između Ministarstva socijalne politike i mladih i Ministarstva zdravstva.

Redefiniranje uloge Doma zdravlja posebno vezano uz rad patronažne djelatnosti (više vremena za rad u obitelji od trudnoće nadalje, usvajanje novih znanja i vještina od procjene socijalnog rizika i neurorizika, duševnog zdravlja majke do boljeg umrežavanja s ostalim stručnjacima uključenim u skrb o djeci) i primarnih pedijatara - nedovoljni broj i prekapacitiranost pedijatrijskih timova u PZZ, problemi u primjeni GMCD upitnika (komunikacijske vještine u provođenju intervjua, evaluacija receptivnog jezika, potreba edukacije iz razvojne neurologije, potreba edukacije iz poremećaja komunikacije (posebno autističnog spektra), prosječno trajanje popunjavanja 20 minuta što je problem uklopiti u rad savjetovališta.

Promjena uloge Doma zdravlja u mjesto pružanja zdravstvenih usluga u zajednici kroz jačanje savjetovališnog rada; ugovaranje konzilijarno -specijalističkih usluga unutar domova zdravlja čime bi se one učinile dostupnijima korisnicima. Razvijanja uske suradnje između timova uz razmatranje vraćanja modela pružanja logopedskih usluga u okvirima domova zdravlja kako bi se omogućilo multidisciplinarno praćenje djeteta od najranijih dana te pravovremena dijagnostika i terapija (bliska suradnja pedijatra i logopeda omogućila bi pravovremeno uočavanje teškoća i spriječila gubitak dragocjenog vremena).

Pružanje formalne i neformalne podrške roditeljima zbog dokazane važnosti uloge roditelja u ranom razvoju djece. Potrebno je uključivati roditelje u programe za potporu ranom razvoju djece, informirati ih, savjetovati i dati priliku da razgovaraju sa stručnjacima te razmjene iskustva s drugim roditeljima; potreba za osnaživanjem obitelji te jačanjem roditeljskih kompetencija. Pružanje formalne i neformalne podrške trudnicama i (mladim) majkama budući da je znanstveno dokazano kako vanjski stresori majke utječu na razvoj mozga djeteta što utječe na djetetove motorne funkcije, kognitivne i govorne sposobnosti. U ranom razvoju djeteta osobito značenje ima duševno zdravlje majke (podaci govore kako 10% majki pati od porođajnih depresija, a 50-80% majki pati od poslije porođajne tuge) te da okruženje mora pružati podršku kako bi majka što uspješnije prihvatila svoju ulogu.

Priprema za roditeljstvo – nedostatna mogućnost individualizacije roditeljskih programa te nedostatno pružanje adekvatne psihološke podrške tijekom trudnoće i dojenačke dobi djeteta uz snažniju podršku rizičnim trudnoćama (primjerice trudnoća majki s komorbiditetima, komplikacijama u trudnoći, maloljetnih majki, majki s zlouporabom psihoaktivnih susptanci...). Prepoznavanje teškoća duševnog zdravlja majke - osposobiti djelatnike zdravstva (odjelne ginekologe, sestre, tehničare, primarne ginekologe, patronažnu službu,...) na razlikovanje baby bluesa od pospartalne depresije/psihoze majke tijekom redovitih pregleda.

Uspostavljanje veza između rođilišta i pružatelja usluga roditeljima i djeci s razvojnim odstupanjima, odnosno mreže rane intervencije s multidisciplinarnim uslugama koje se pružaju na usklađen način.

Adekvatna organizacija zdravstvene skrbi o djeci i mladim obiteljima na različitim razinama zaštite, integracija i komunikacija između različitih razina zdravstvene zaštite (primarne i sekundarne) te koordinacija zdravstvenog osoblja.

Utvrđiti na koji način će se djeca s razvojnim rizicima uključiti u pravodobni tretman tj. kako doći do ciljane populacije i obuhvatiti što veći broj djece (ostvarenje suradnje s rođilištima, pedijatrija, patronažnom službom, informiranje roditelja i javnosti).

Organizacija i razvoj palijativne skrbi te potreba procjene i ublažavanja fizičkog, psihološkog i socijalnog stresa koji doživljava dijete i njegova obitelj na sve 3 razine zdravstvene zaštite s ciljem postizanja najbolje kvalitete života terminalno bolesnih pacijenata.

Dostupnost pristupačne i kvalitetne skrbi i obrazovanja u ranom djetinjstvu i predškolskoj dobi, naročito za društvene skupine u nepovoljnom položaju. Razlike u mogućnostima djece ruralno – urbano. Administrativne barijere pri traženju usluge RI, problem u dostupnosti informacija o vrstama i pružateljima usluga RI (neumreženost stručnjaka iz istog ili različitih resora). Izoliranost društvene skupine u nepovoljnom položaju. Sustavno nepovoljan položaj nezaposlenih roditelja kod upisa djece u predškolske ustanove, prednost imaju obitelji u kojima su zaposlena oba roditelja. Niske stope pohađanja predškolskih i školskih programa kod romske djece.

Pravičnost – utvrditi potrebe (koja sve djeca imaju potrebe i u kojem opsegu) i osigurati da najveću pozornost dobiju oni koji je najviše trebaju. Solidarnost - obuhvatiti svu djecu sa potrebama.

Pristupačnost - koncentracija usluga u većim, urbanim centrima, nema strategije razvoja regionalnih centara, nedostatna zakonska regulativa vezana za pružatelje usluga (upitni kriteriji za odabir pružatelja usluga).

Priuštvost – najbolnja točka našeg sustava RI, država snosi trošak javnog sektora (socijalne skrbi, zdravstvo, odgoj i obrazovanje) koji je nedostatan za potrebe djece i obitelji u Hrvatskoj i koji je vrlo neravnomjerno rasprostranjen na teritoriju RH, civilni sektor je slab jer je ovisan o nesigurnom projektnom financiranju, a privatni sektor plaćaju isključivo roditelji. Država ima prevelika očekivanja od civilnog sektora kao pružatelja usluga. Raznolikost usluga je velika. Radi nekoordiniranosti postoje preklapanja ali i neujednačenost kvalitete usluga jer nema jasnih kriterija niti mjerila kvalitete usluga RI

Transdisciplinarnost/interdisciplinarnost – nedostavno zastupljena iz različitih razloga, prevladavajući je zdravstveni model umjesto socijalnog (procjena zdravstvenog stanja umjesto bio-psiho-socijalnih karakteristika i potreba djeteta).

Broj stručnjaka na području RI je nedostatan - potrebno je obrazovanje novog profesionalnog kadra te doedukacija postojećeg. Važnost uvođenja novih sadržaja u kurikulum izobrazbe zdravstvenih i drugih djelatnika i trajnu izobrazbu (cjeloživotno učenje) proširiti u temama i uvesti više interdisciplinarnih edukacija (npr. edukacija medicinskih djelatnika o socijalnom modelu razvojnih teškoća). Nema dovoljno psihologa specijaliziranih za evaluaciju razvojnog profila djeteta rane dobi, a i mjerni instrumenti su malobrojni i zastarjeli. Ne postoje jasno definirani algoritmi na nacionalnoj razini vezano za ostvarivanje potrebne terapije.

Poteškoće kod pružanja usluga - od regulatornih propisa do nepovjerenja roditelja. Neinformiranost roditelja i stručnjaka (liječnika, socijalnih radnika, psihologa) o pružateljima usluga RI. Osobni asistenti/pomoćnici u nastavi trebaju prijeći u sustav obrazovanja kao stalni zaposlenici na tom radnom mjestu (model stručnog osposobljavanja je koristan, no nedovoljan u osiguravanju kontinuiteta pružanja usluga djeci s teškoćama u razvoju). Zbog nepovezanosti sustava, usluge se ne pružaju usklađeno; ne postoji model ključnog stručnjaka koji omogućuje koordiniranje usluga većeg broja pružatelja istom korisniku, nedovoljna povezanost razina zdravstvene zaštite u skrbi za djecu.

Razlika između državnog i privatnog sektora pri zapošljavanju uz nepridržavanje zakonske regulative pri zapošljavanju žena. Izazov u vezi sa zapošljavanjem samohranih majki. Ne postojanje novih modela rada roditelja: podijeljeni radnik, podijeljeni poslovi, mogućnost fleksibilnog zapošljavanja ili fleksibilni radni aranžman, kraće radno vrijeme, klizno radno vrijeme, podjela radnog mjesta, rad od kuće, povremeni rad od kuće, skraćeni radni tjedan... Jedan od načina prilagodbe je razvoj socijalnog poduzetništva - društveno odgovorno poslovanje koje između ostalog i brine o potrebama svojih zaposlenika. Razvoj društveno odgovornog poslovanja koje se bazira na sinergiji društva, okoliša i gospodarstva.

Roditelji teško ostvaruju pravo rada na pola radnog vremena, status roditelja njegovatelja te osobne invalidnine. Procedura je duga i zahtjevna. Time se uskraćuje pravo roditelja na skrb i njegu djeteta, kao i aktivno sudjelovanje u procesu rehabilitacije.

Prilagođavanje okoline potrebama mladih obitelji i djece (javne ustanove, javni prijevoz, organizacija slobodnog vremena, sportski sadržaji). Osiguranje zdravog i sigurnog okoliša koji omogućava igru na otvorenom prostoru – (vratiti djecu u park, vratiti djecu prirodi); Važnost prepoznavanja potreba djece i mladih obitelji u lokalnoj zajednici, pružanje podrške roditeljima, osnaživanje obitelji.

Sustavno povećati opseg pružanja usluga za djecu predškolske dobi. U mnogim sredinama postoje problemi s premalim kapacitetima ustanova za predškolski odgoj u odnosu na potrebe (važno za socijalizaciju). Mogućnost uključivanja što većeg broja djece u predškolski odgoj, povezivanje odgojno obrazovnih i rehabilitacijskih sadržaja za lakše upućivanje djece s razvojnim teškoćama u predškolski odgoj i sustav obrazovanja.

Loša komunikacija između stručnjaka i medija. Nepostojanje medijske strategije.

## **Prioritetna područja za Strategiju:**

I. Prepoznati (dobro opisati) problem: vezano uz dimenzije okruženja, povećane potrebe, loše odgovor sustava, postojeće tehnologije i dosad stečenog iskustva... Npr. potrebno je provesti daljnja istraživanja radi utvrđivanja potreba djece s težim oštećenjem zdravlja, nedovoljan broj timova/stručnjaka za ranu intervenciju (posebno izvan većih gradskih središta), nedovoljno iskorištavanje postojećih resursa u lokalnim zajednicama (iako možda postoje, roditelji si ih ne mogu priuštiti), nedovoljna informiranost o potrebi rane intervencije i provođenju preventivnih postupaka na razini zaštite roditelja i djece, nedovoljna međuresorska suradnja i nedovoljna transdisciplinarnost u pristupu djetetu i obitelji, nepostojanje sustava nadziranja kvalitete pruženih usluga RI i neravnomjerna teritorijalna dostupnost usluga, prepoznavanje potrebe za osnivanjem savjetovanišnih centara koji na ranoj razini rizika osnažuju roditelje i djecu.

II. Ponuditi moguća alternativna rješenja na različitim razinama (od zakonskih, organizacijskih, stručnih, lokalnih...) Npr. okupiti tim stručnjaka za RI, izraditi plan sustavnog razvoja RI, izraditi kriterije za odabir pružatelja usluga RI, financiranje sustava RI i nadziranje kvalitete usluga RI, povezivanje sustava kako bi poštovali princip sveobuhvatnosti i tako osigurali kvalitetan i dostupan pristup obitelji i djetetu, razviti međusobno povezane mikrosustave - algoritme (postupnike, kriterije i sl.). Raditi na daljnjoj deinstitucionalizaciji djece s teškoćama u razvoju kako se ne bi izolirala i izdvajala, već uključivala u poticajne razvojne sredine uz jasne standarde podrške za tu djecu (osobni asistenti podržani kontinuirano i planski u državnim sustavima, državnim sredstvima).

S tim u vezi potrebno je osvijestiti važnost izrade lokalnih strategija koje se temelje na suvremenim znanstvenim postignućima i odredbama nacionalnih i međunarodnih zakona i dokumenata i propisa koji reguliraju najznačajnija životna područja za osobe s teškoćama u razvoju i invaliditetom. Lokalne strategije koje unapređuju rani razvoj djeteta, oslonjene na ovu nacionalnu strategiju, daju dodatnu odgovornost ključnim ljudima zajednice za podršku ranom razvoju.

III. Razvoj modela komunikacije i suradnje sektora zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja (multidisciplinarni pristup) jer samo istovremena primjena višestrukih strategija garantira učinak vidljiv na zdravlje. Povezivanje različitih sektora u pružanju usluga RI te koordinacija u njihovu provođenju između svih dionika uključenih u proces.

IV. Kontinuirana i trajna potreba za trajnim (interdisciplinarnim) usavršavanjem stručnjaka različitih profila za rad s djecom i obitelji - specijalizacije iz savjetovanja, psihoterapije, iz područja rane intervencije i dr. Rekrutirati dovoljan broj stručnjaka, unaprijediti kompetencije te osigurati ujednačenu kvalitetu usluge u cijeloj mreži.

V. Unaprijediti dostupnost i razviti dostatne kapacitete za pružanje usluga rane intervencije, ostvariti adekvatnu teritorijalnu pokrivenost korisnika. Uspostaviti suradnju između kvalitetnih programa unutar i između županija te stvoriti "mrežu rane intervencije". Utvrditi procedure - način uključivanja djece s razvojnim teškoćama u tretman RI (tko ih šalje), standardizirati dijagnostičke postupke kojima se utvrđuju smetnje u razvoju te razviti terapijske postupnike (ujednačavanje pristupa i usluga u RH),

Kvalitetna i dostupna organizacija zdravstvene skrbi (u prenatalnom i postnatalnom periodu). Razvoj kompetencija i ujednačavanje rada patronažne službe. Razvoj pravodobnog i učinkovitog sustava potpore obiteljima i djeci s neurorazvojnim i drugim razvojnim smetnjama - screening, dijagnostika, praćenje, terapija, rehabilitacijski programi. Razvoj programa i aktivnosti za osnaživanje žena (zaštita i unapređenje duševnog zdravlja trudnica, roditelja i majki te razvoj mreže psihološke podrške). Razvoj sustava prikupljanja i analize podataka o djeci s potrebama.

Oснаžiti suradnju vrtića (škole) i roditelja; osmisliti radionice, aktivnosti u kojima bi sudjelovali roditelji, nastavnici i učenici (povezivanje obitelji i škole u interesu zdravog rasta i razvoja djece). Tako bi roditelji više sudjelovali u radu škole i stekli pozitivnu sliku o ustanovi u kojoj njihova djeca provode veći dio dana.

VI. Razviti mrežu suradnih organizacija iz inozemstva i potencijalnih donatora kako strateški plan i predložena rješenja ne bi ostali na deklaratornoj razini, već bi se olakšalo njihovo implementiranje uz najbolje prakse iz svijeta i Europe.

VII. Stvaranja legislative i osiguravanja financijskih sredstava (državnih, regionalnih i lokalnih institucija) radi održivosti programa koji podržavaju rani razvoj djece RH.