

SOCIJALNA PODRŠKA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM RODITELJIMA: PRIKAZ SOCIJALNIH USLUGA U GRADU ZAGREBU

Marojević, Mirjana

Postgraduate specialist thesis / Završni specijalistički

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:571691>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)





Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada

Mirjana Marojević

**SOCIJALNA PODRŠKA DJECI S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM
RODITELJIMA: PRIKAZ SOCIJALNIH
USLUGA U GRADU ZAGREBU**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2024.



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada
Poslijediplomski specijalistički studij – Psihosocijalni pristup u
socijalnom radu

Mirjana Marojević

**SOCIJALNA PODRŠKA DJECI S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM
RODITELJIMA: PRIKAZ SOCIJALNIH
USLUGA U GRADU ZAGREBU**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Marina Milić

Zagreb, 2024.



Sveučilište u Zagrebu

Faculty of law

Study center of social work

Postgraduate specialist studies - Psychosocial approach
in social work

Mirjana Marojević

**SOCIAL SUPPORT FOR CHILDREN
WITH DISABILITIES AND THEIR
PARENTS: OVERVIEW OF SOCIAL
SERVICES IN THE CITY OF ZAGREB**

SPECIALIST THESIS

Mentor: Associate Prof. Marina Milić Ph. D

Zagreb, 2024.

Zahvale

Iskrena zahvala mojoj mentorici koja mi je pružala ogromnu podršku i bila izvor motivacije tijekom cijelog procesa pisanja završnog rada.

Također, zahvaljujem se kolegicama iz suradnih ustanova na njihovoj suradnji i podršci.

Velika zahvala ide mojim "Malodomcima" i obitelji za njihovu neprekidnu podršku u svakom pogledu i strpljenju posljednjih mjeseci.

I na kraju, posebna zahvala ide mojim "Sockama" jer bez njihove podrške i uzajamne motivacije ne bi bilo uspješnog završetka ovog putovanja zvanog Specijalistički studij!

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja Mirjana Marojević izjavljujem da sam autor/ica specijalističkog rada pod nazivom:

Socijalna podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima: prikaz socijalnih usluga u Gradu Zagrebu

Potpisom jamčim:

da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada

da su radovi i mišljenja drugih autora/ica, koje koristim, jasno navedeni i označeni u tekstu, te u popisu literature.

U Zagrebu, 1. 08. 2024.

Potpis autora/ice:

SOCIJALNA PODRŠKA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM RODITELJIMA: PRIKAZ SOCIJALNIH USLUGA U GRADU ZAGREBU

SAŽETAK

Završni specijalistički rad opisuje i definira socijalnu podršku za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta kroz prikaz oblika i vrsta socijalnih usluga kao i pružatelja socijalnih usluga u Gradu Zagrebu. Rad je koncipiran kao pregledni rad kojem je cilj predstaviti, problematizirati i sumirati spoznaje i izazove vezane uz socijalnu podršku i usluge u Gradu Zagrebu te ponuditi smjernice za daljnje unapređenje i razvoj navedenih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta. S obzirom na cilj rada postavljena su i četiri istraživačka pitanja na osnovu kojih su prikupljeni i predstavljeni podatci te ponuđeni zaključci u svezi pitanja. U radu su definirani osnovni pojmovi povezani sa socijalnom podrškom kao i teorijski koncepti socijalne podrške te oblici i resursi putem kojih se socijalna podrška pruža djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. Rezultati istraživanja upućuju na uređen pravni sustav u Gradu Zagrebu i razvijenu mrežu formalne socijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta. Međutim, rezultati istraživanja također ukazuju na nesklad između potreba, odnosno zahtjeva za pojedinim uslugama, u odnosu na kapacitete pružatelja usluga i dostupnost usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje. Zaključno, možemo reći da rezultati istraživanja upućuju na potrebu daljnjeg razvoja kroz širenje kapaciteta i oblika pružanja usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta u Gradu Zagrebu.

Ključne riječi: socijalna podrška, djeca s teškoćama u razvoju, socijalne usluge

SOCIAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES AND THEIR PARENTS: OVERVIEW OF SOCIAL SERVICES IN THE CITY OF ZAGREB

SUMMARY

The final specialist paper describes and defines social support for children with developmental disabilities and their parents through the presentation of forms and types of social services, as well as the providers of social services in the City of Zagreb. The paper is conceived as a review paper aimed at presenting, problematizing, and summarizing insights and challenges related to social support and services in the City of Zagreb, and offering guidelines for further improvement and development of these services for children with developmental disabilities and their parents. In line with the aim of the thesis, four research questions were posed, based on which data were collected and presented, and conclusions offered regarding the issues. The paper defines basic concepts related to social support as well as theoretical concepts of social support, and the forms and resources through which social support is provided to children with developmental disabilities and their parents. The research results indicate a well-organized legal system in the City of Zagreb and a developed network of formal social support for children with developmental difficulties and their parents. However, the research results also point to a discrepancy between the needs and demands for certain services and the capacities of service providers and the availability of services for children with developmental difficulties and their parents. In conclusion, we can say that expansion of capacities and forms of service provision for children with developmental difficulties and their parents in the City of Zagreb.

Keywords: social support, children with developmental disabilities, social services

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1. PREGLED POJMOVA I KONCEPATA	2
1.1. Pojmovno određenje i teorijski koncepti socijalne podrške	2
1.2. Pojmovno određenje mreže socijalne podrške obitelji djece s teškoćama u razvoju	4
2. RODITELJSTVO DJETETU S TEŠKOĆAMA	6
2.1. Dijete s teškoćama u razvoju	6
2.2. Pojmovno određenje roditeljstva djetetu s teškoćama i prilagodba na roditeljstvo	11
2.3. Oblici socijalne podrške djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta ...	15
2.3.1. Neformalni i formalni oblici podrške	18
3. ZAKONODAVNI OKVIR	22
3.1. Javopolitički okvir u Republici Hrvatskoj: Međunarodni i nacionalni strateški dokumenti koji uređuju prava i usluge osoba s invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju i roditelja djeteta	22
3.2. Zakonodavni okvir u RH: prava i usluge za djecu s teškoćama i roditelje djeteta	24
4. CILJ SPECIJALISTIČKOG RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	29
5. REZULTATI	29
5.1. Koji je pravni okvir pružanja socijalnih usluga na području Grada Zagreba za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?	30
5.1.1. Socijalne usluge za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta prema zakonodavstvu RH	30
5.1.2. Socijalne usluge za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta u Gradu Zagrebu	34
5.2. Koji su oblici pružanja socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?	37

5.2.1. Oblici pružanja usluga kroz zdravstveni sustav u Gradu Zagrebu	42
5.2.2. Oblici pružanja usluga kroz odgojno-obrazovnu djelatnost u Gradu Zagrebu	44
5.2.3. Ostali oblici pružanja usluga u Gradu Zagrebu	48
5.3. Koji su pružatelji socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?	49
5.3.1. Pružatelji usluga za djecu s teškoćama u razvoju kojima je osnivač Grad Zagreb	51
5.3.2. Pružanje socijalnih usluga u Centru za pružanje usluga u zajednici Mali dom – primjer iz prakse	53
5.3.3. Pružatelji usluga za djecu s teškoćama u razvoju kojima su osnivači organizacije civilnog društva	67
5.3.4. Dostupnost usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje u Gradu Zagrebu	69
5.4. Koje su spoznaje i izazovi vezani uz razvoj socijalnih usluga na području Grada Zagreba?.....	72
6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA.....	74
7. LITERATURA.....	79

1. UVOD

Specijalistički završni rad na ovu temu odlučila sam pisati jer već dugi niz godina radim u području socijalnog rada koji se bavi podrškom i pružanjem usluga djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. Socijalna podrška ima vrlo važnu ulogu u životima djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, a uključuje podršku iz različitih izvora koji se u najširem smislu mogu podijeliti na formalnu i neformalnu socijalnu podršku. Kroz ovaj završni rad istražiti ću značaj socijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje, s posebnim osvrtom na dostupne socijalne usluge u Gradu Zagrebu koje predstavljaju formalnu mrežu podrške i uključuju raznovrsne izvore i oblike podrške. Vrlo je važno da ove usluge budu međusobno povezane i koordinirane kako bi djeca s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji dobili sveobuhvatnu podršku koja omogućava djeci da postignu svoj optimalni razvoj i dosegnu puni potencijal, a roditelje osnažuje u njihovoj roditeljskoj ulozi. Osnaženi roditelji uključeni su u rehabilitaciju i liječenje svoje djece te im pružaju najbolju moguću njegu i podršku, lakše se nose s izazovima koje pred njih stavlja roditeljstvo i istovremeno brinu o svome fizičkom i psihičkom zdravlju. Na obradu ove teme odlučila sam se s ciljem da istražim važnost socijalne podrške, kako kroz međunarodne i domaće stručne spoznaje, tako i kroz prikaz socijalnih usluga koje uz prava predstavljaju formalnu podršku za ovu posebno ranjivu skupinu u zajednici. Budući da radim s roditeljima djece s teškoćama u razvoju i svakodnevno se susrećem s njihovim izazovima u pristupanju podršci, uslugama i pravima koja im prema važećim zakonskim propisima pripadaju, cilj mi je također istražiti, predstaviti i problematizirati te izazove. Kako bih ostvarila taj cilj, planiram istražiti dostupnost, sadržaj i oblike socijalnih usluga koje pružaju ustanove Grada Zagreba te prikazati praktični primjer kroz opis jedne od tih ustanova. Opisat ću rad ustanove, usluge koje pruža, model rada i ulogu stručnjaka koji sudjeluju u pružanju usluga, te načine pružanja podrške djeci i roditeljima, kao i njihovu suradnju. Sumirat ću spoznaje o socijalnim uslugama u Gradu Zagrebu i ponuditi smjernice za njihov daljnji razvoj kako bi se unaprijedila podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. Kroz detaljnu analizu i praktične primjere nastojat ću pružiti cjelovit uvid u trenutnu situaciju i mogućnosti za poboljšanje socijalnih usluga u Zagrebu.

1. PREGLED POJMOVA I KONCEPATA

1.1. Pojmovno određenje i teorijski koncepti socijalne podrške

Socijalna podrška usko je vezana uz psihosocijalni rad i psihosocijalnu podršku budući da je usmjerena na pružanje podrške pojedincima i grupama u njihovom okruženju kroz osnaživanje i jačanje resursa s kojima pojedinci i/ili grupe raspolažu. Takav pristup vidimo u definiciji koju su nam ponudile Ajduković i Cajvert (2004) koje psihosocijalni rad definiraju kroz prilagodbu osobe na okruženje i prilagodbe na promjene u različitim životnim situacijama. Osim toga autorice navode kako je u toj prilagodbi važno prepoznati i koristiti vlastite resurse i resurse iz okoline. Želimo li pobliže definirati pojam socijalne podrške susresti ćemo se s nizom definicija kojima je zajedničko da socijalnu podršku opisuju kao složeni konstrukt kojem pristupamo s različitih strana (Sarason i Sarason, 2009), a koji je teško definirati i konceptualizirati iako je predmetom brojnih istraživanja (Hupcey, 1998, prema Milić Babić 2010). Povezano s time Dunst i sur. (1984, prema Milić Babić 2010) u svojoj definiciji govore o socijalnoj podršci kao o kompleksnom skupu elemenata koji s jedne strane uključuju fizičku i instrumentalnu pomoć, dijeljenje resursa i informacija te emocionalnu i psihološku pomoć, a Sarafino (2002, prema Milić Babić 2019) navodi kako se socijalna podrška odnosi na percipiranu brigu, odnosno na podršku koju osoba doživljava kroz iskazanu pažnju, podršku ili pomoć od strane drugih ljudi ili zajednice. Navedena definicija bliska je određenju socijalne podrške prema Karačić (2012) koja je vidi u interakciji s drugim ljudima prema kojoj oni s razvijenijom mrežom socijalne podrške imaju i veći pristup socijalnoj podršci i resursima socijalne podrške. Vranko (2021) ističe kako je, da bi došlo do razmjene socijalne podrške, potrebno zadovoljiti osnovne parametre koji uključuju pružatelja i primatelja kao i podršku i okruženje u kojem se razmjena odvija. Mnogi autori dovode socijalnu podršku u odnos s tjelesnim i psihičkim zdravljem pojedinca pa tako Cohen, Underwood i Gotlieb, (2000, prema Vranko 2021) socijalnu podršku definiraju kao proces putem kojeg socijalni odnosi mogu djelovati na tjelesno ili psihičko zdravlje pojedinaca. U prilog tome ide i istraživanje Mirfin-Veitch i suradnika (1997, prema Milić Babić 2019) koje je pokazalo pozitivni utjecaj socijalne podrške te smanjenje negativnih utjecaja stresora čak i u onim situacijama u kojima se pojedinac suočava s velikim izazovima poput teških bolesti. Rezultati istraživanje Mittchella (2006, prema Leutar i Oršulić, 2015) ukazuju da se osobe bolje nose s teškim životnim prilikama ako im je dostupna socijalna podrška uz koju lakše

preveniraju bolest, brže se oporavljaju od bolesti ili čak smanjuju vjerojatnost smrti od teških bolesti. Zajedničko navedenim definicijama je, kako navode Dobrotić i Laklija (2012) dostupnosti resursima u socijalnoj okolini kroz koje se pruža socijalna podrška pojedincima i/ili grupama u različitim životnim situacijama. U prilog tome ide i određenje socijalne podrške prema Tétreault i sur. (2014) koja obuhvaća različite oblike podrške djetetu s teškoćama u razvoju i njegovim roditeljima s ciljem uključenosti u zajednicu i ispunjavanja različitih uloga i obveza u obitelji. Autori se nadalje slažu da postoji više vrsta socijalne podrške, a Sarafino (2002, prema Milić Babić, 2010) navodi pet osnovnih vrsta socijalne podrške koji uključuju „*emocionalnu podršku, podršku u vidu poštovanja, instrumentalnu podršku, informacijsku podršku i mrežu podrške*“. Tipologiju vrsta podrške prema dostupnim uslugama napravili su i Tétreault (2014) obuhvaćajući sljedeće oblike podrške: 1.) *informacijsku podršku*, 2.) *pomoć i podršku pri donošenju odluka*, 3.) *pravnu podršku*, 4.) *financijsku podršku*, 5.) *obrazovnu podršku*, 6.) *psihosocijalnu podršku*, 7.) *pomoć u svakodnevnima aktivnostima*, 8.) *slobodno vrijeme* i 9.) *prijevoz*. Uz navedeno važna je i percepcija osobe koja podršku prima, pa tako Teylor i sur. (2003, prema Milić Babić 2010) govore o *percipiranoj socijalnoj podršci* koju opisuju kao pomoć dobivenu od druge osobe kako bi pojedinac mogao grupirati vlastite snage i efikasno se nositi s problemom. Prema Milić Babić (2019) percepcija da smo drugoj osobi važni te da nam želi pružiti podršku i da nam je konkretno i pruža, pojačava kod osoba osjećaj sigurnosti. Za procjenu zadovoljstva pojedinca pruženom socijalnom podrškom Janković (2004) ističe da je važan subjektivni osjećaj osobe o pozitivnom učinku okoline na njega. Prilikom definiranja pojma socijalne podrške svakako treba voditi računa i o pitanju uključenosti pojedinca u zajednicu, kao i o podršci koju osoba dobiva od zajednice, odnosno o podršci i uslugama koje pojedinac dobiva kroz formalne oblike podrške koji uključuju profesionalne organizacije, državne službe i servise te neformalne organizacije poput udruga, klubova, crkve i sl. Prema Leutar i Oršulić (2015) usluge i podrška dobivene iz zajednice mogu imati ključnu podržavajuću ulogu u životima pojedinaca. Kad govorimo o učincima socijalne podrške oni na pojedinca mogu imati pozitivan učinak (u situacijama kada otklanjaju ili uravnotežuju učinke stresa), negativan učinak (kada povećavaju učinke stresa) ili dvostruki učinak (kada pomažu u suočavanju sa stresnim doživljajem, ali istovremeno izazivaju i nastanak novog) (Janković, 2008). Bez obzira na višestruke učinke socijalne podrške Milić Babić (2010) navodi kako socijalna podrška ipak u većini slučajeva ima pozitivne učinke koji dovode

do kvalitetnijeg međudjelovanja i poboljšanja kvalitete života pojedinaca. U kontekstu djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja, socijalna podrška, bilo formalna ili neformalna, može imati značajnu ulogu u olakšavanju prilagodbe na roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju i na razvoj roditeljskih vještina koje su roditeljima potrebne kako bi bili aktivni partneri u procesu rehabilitacije i/ili liječenja svoga djeteta. Kad govorimo o djeci s teškoćama u razvoju i postupcima rehabilitacije i/ili rehabilitacije u kojima su roditelji aktivni partneri važno je razlikovati ova dva pojma. Kod djece s teškoćama u razvoju primjerenije je koristiti pojam rehabilitacija jer se on odnosi na stjecanje funkcija koje dijete nije imalo i koje treba razviti, a kod rehabilitacije se radi o postupku ponovnog uspostavljanja izgubljenih ili smanjenih funkcija (Kovačević i sur, 1998).

1.2. Pojmovno određenje mreže socijalne podrške obitelji djece s teškoćama u razvoju

Socijalna podrška i mreže socijalne podrške usko su povezane i međusobno zavisne budući da roditelji djece s teškoćama u razvoju često percepciju primljene socijalne podrške promatraju kroz kvalitetu svojih socijalnih veza, odnosno kroz razvijenost socijalne mreže putem koje primaju podršku za sebe i svoje dijete. Socijalna mreža djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji uključuje pojedince i/ili grupe kao i neformalne i formalne organizacije koje na različite načine i korištenjem različitih resursa pružaju podršku djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. Važno je, prilikom pojmovnog određenja socijalne mreže, napraviti razliku između socijalne podrške i socijalne mreže te utvrditi međusobne odnose, ali i jasne razlike koje među njima postoje. Možemo reći da je socijalna mreža uži pojam od socijalne podrške za koju Janković (2004) navodi da označava trajniji i kontinuirani odnos komunikacije između točno određenih i međusobno povezanih subjekata. Janković (1993) definira socijalnu mrežu kao fenomen u društvu kroz koji se omogućuje nesmetana razmjena resursa među dionicima koji pripadaju istim i različitim skupinama. Nadalje, kod socijalne podrške naglasak je na vrstama podrške i na psihološkom stanju primatelja (Milić Babić, 2019), a kod socijalne mreže u fokusu su nam karakteristike povezanosti između članova u mreži, odnosno usmjereni smo na strukturu i oblike interakcije između pojedinaca ili obitelji i članova mreže (Cochran i Walker, 2005). Kod djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja socijalna mreža uključuje neformalnu ili prirodnu socijalnu mrežu u kojoj su roditelji, drugi roditelji, prijatelji, članovi uže i šire

obitelji, susjedi i drugi ljudi bliski obitelji koji su neposredno povezani s nekim od članova obitelji, ali isto tako mogu na određeni način biti povezani i jedni s drugima. Osim ove, neformalne ili prirodne socijalne mreža za koju Pećnik i Raboteg-Šarić (2005) kažu da ne osigurava svu potrebnu podršku koja je djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima potrebna, obitelji razvijaju i formalnu socijalnu mrežu u kojoj su pojedinci i organizacije koje pružaju potrebnu podršku roditeljima i njihovoj djeci kroz različite usluge i resurse s kojima raspolažu. U formalnu socijalnu mrežu ulazi medicinsko osoblje, različiti terapeuti koji su uključeni u programe rehabilitacije djetetu s teškoćama u razvoju, socijalni radnici, psiholozi i drugi stručni radnici iz sustava socijalne skrbi, odgajatelji i učitelji i drugi pružatelji podrške i usluga iz različitih organizacija i sustava koji socijalnu podršku i resurse pružaju obiteljima djece s teškoćama u razvoju kroz svoju profesionalnu ulogu. I neformalna/prirodna socijalna mreža kao i formalna socijalna mreža imaju važnu ulogu u pružanju podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima u različitim aspektima njihova života. Takva podrška uključuje razmjenu resursa kroz emocionalnu podršku, informacije i savjete, praktičnu pomoć razmjenom dobara, različite resurse, zajedničke aktivnosti i podršku u pristupu pravima i uslugama kao i potrebnim medicinskim i rehabilitacijskim tretmanima. Kroz pruženu potrebnu količinu socijalne podrške roditelji djece s teškoćama u razvoju osjećaju pripadnost socijalnoj mreži u vlastitom okruženju te kroz nju mogu dobiti potrebna sredstva, usluge i socijalnu zaštitu u situacijama kada im je to potrebno (Milić Babić, 2019). Osim podrške direktno povezane s teškoćama djeteta, kroz socijalnu mrežu pruža se i podrška roditeljima u procesu prilagodbe na roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju, podrška u suočavanju sa stresom i prevenciji sindroma roditeljskog sagorijevanja. Socijalna mreža djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja često je važan izvor podrške, razumijevanja i ohrabivanja te međusobnog osnaživanja što pomaže u suočavanju s izazovima i teškoćama u svakodnevnom životu obitelji djece s teškoćama u razvoju. Istraživanja pokazuju kako podrška koju roditelji dobivaju od članova socijalne mreže pridonosi efikasnijem roditeljstvu koje se zasniva na izgradnji pozitivnih odnosa s djetetom i koje donosi pozitivne ishode u razvoju djeteta (Bradley i Whiteside-Mansell, 1997, Cochran i Walker, 2005, prema Milić Babić, 2019). Socijalne mreže važan su resurs u jačanju psihološke otpornosti i brige za mentalno zdravlje članova obitelji. Ujedno socijalna mreža pojedinaca i obitelji važna je za razumijevanje socijalne podrške jer je socijalna podrška u mnogo čemu određena veličinom, strukturom i karakteristikama socijalne

mreže pojedinca (Brownell i Shumaker, 1985, prema Dobrotić i Laklija, 2012). U radu s roditeljima djece s teškoćama u razvoju jedan od ciljeva je i širenje socijalne mreže i osnaživanje roditelja u stvaranju novih veza i odnosa u široj i/ili užoj zajednici.

2. RODITELJSTVO DJETETU S TEŠKOĆAMA

2.1. Dijete s teškoćama u razvoju

Dijete s teškoćama u razvoju je dijete koje zbog različitih vrsta teškoća; senzoričkih, komunikacijskih, tjelesnih, govorno-jezičnih i/ili intelektualnih treba dodatnu podršku u razvoju i učenju, a kako bi ostvarilo najbolji mogući razvojni ishod ili kako bi dostiglo svoj optimalni razvoj i socijalnu uključenost (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Kroz povijest se mijenjala terminologija te pristup i odnos društva prema osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju što možemo pratiti i kroz različite modele pristupa invaliditetu: 1.) **karitativni model** koji je dominirao u 18. i 19. stoljeću i temeljio se na kršćanskim vrijednostima i milosrđu prema osobama s invaliditetom, 2.) **medicinski model** koji je prevladavao u 70. godinama 20. st., a prema nekim autorima i prema praksi taj model zadržao se, u nekim dijelovima rada s osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama, sve do danas. Za medicinski model karakteristično je da se osoba, odnosno dijete gleda isključivo kroz teškoću, nemogućnost, problem odnosno gleda se kroz ono što ne može učiniti (Tiberti i Costa 2020, prema Milić Babić, Hranj Zeko i Leutar, 2023), a rehabilitaciji je cilj da se osoba, odnosno dijete, rehabilitira kako bi se omogućilo uključivanje u zajednicu i funkcioniranje osobe, 3.) **socijalni model** razvija se krajem 20. stoljeća, ovaj model ne negira teškoću ili invaliditet osobe, ali smatra da društvo treba stvoriti uvjete kako bi se osoba s invaliditetom uključila u život zajednice (Leutar i sur., 2015) i polazi od pretpostavke kako osoba ima sposobnosti da uz odgovarajuću podršku društva i potrebne prilagodbe ravnopravno sudjeluje u životu zajednice i kako treba imati mogućnost izbora u svome životu i 4.) **model ljudskih prava** stavlja osobu u fokus, a tek nakon toga i teškoće osobe s invaliditetom odnosno teškoće djeteta. Prema ovom modelu gleda se univerzalnost prava svih građana, a nakon toga ako je potrebno i potrebne prilagodbe u društvu, odnosno skrb za dijete s teškoćama u razvoju (Leutar i sur. 2015 i Milić Babić, Hranj Zeko i Leutar, 2023). Današnja, recentna terminologija koja je na snazi kod onih stručnjaka koji se u radu s osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju vode socijalnim modelom i/ili modelom

ljudskih prava je: 1.) osobe s invaliditetom i 2.) djeca s teškoćama u razvoju (Leutar i sur., 2015). Kod ove terminologije na prvom mjestu je osoba ili dijete, a tek onda teškoća ili invaliditet koji je kod osobe utvrđen. Zakon o socijalnoj skrbi definira pojam osoba s invaliditetom i pojam djeteta s teškoćama u razvoju pa je tako osoba s invaliditetom ona osoba koja ima dugotrajna mentalna, tjelesna, intelektualna ili spoznaja oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama u društvu sprečavaju osobama punopravno uključivanje u društvo (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Prema istom zakonu dijete s teškoćama u razvoju je dijete koje zbog različitih vrsta teškoća; senzoričkih, komunikacijskih, tjelesnih, govorno-jezičnih i/ili intelektualnih treba dodatnu podršku u razvoju i učenju, a kako bi ostvarilo najbolji mogući razvojni ishod ili kako bi dostiglo svoj optimalni razvoj i socijalnu uključenost (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Iako se posljednjih desetljeća promijenila paradigma pristupa invaliditetu, pa tako i djeci s teškoćama u razvoju možemo reći da se još uvijek zakonska regulativa vodi odredbama koje polaze od dijagnoze djeteta, teškoće, nemogućnosti, odnosno onoga što dijete „ne može“, a ne od sposobnosti i mogućnosti osobe s invaliditetom odnosno djeteta s teškoćama u razvoju. Pomak u toj paradigmi i odstupanje od medicinskog modela možemo vidjeti kroz funkcionalne procjene koje polaze od sposobnosti, mogućnosti i snaga djeteta, odnosno osobe s invaliditetom. Međutim i dalje imamo klasifikaciju teškoća prema kojoj Zavod za vještačenje daje svoje mišljenje i donosi Nalaz i mišljenje na temelju kojega se djetetu s teškoćama u razvoju i njegovim roditeljima priznaje pravo na određenu uslugu ili naknadu sukladno zakonu. Prema Uredbi o metodologijama vještačenja (NN, 96/23) postoji više vrsta teškoća koje se primjenjuju i kod djece s teškoćama u razvoju kada se donosi nalaz i mišljenje To su:

1. Tjelesno oštećenje (oštećenje lokomotornog sustava, središnjeg živčanog sustava, perifernog živčanog sustava i oštećenje drugih organskih sustava)
2. Oštećenje vida
3. Oštećenje sluha
4. Gluhosljepoća
5. Oštećenje govorno-glasovne komunikacije
6. Intelektualne teškoće
7. Poremećaji iz autističnog spektra

8. Psihičke bolesti.

Osim navedenih vrsta invaliditeta kod djece s teškoćama u razvoju važne su i dodatne dvije kategorije:

1. Razvojne teškoće koje nisu definirane Listom i
2. Kronične bolesti u djece.

Često možemo čuti kako se u posljednjim desetljećima povećao broj djece s teškoćama čemu je uvelike doprinio napredak znanosti u prvom redu medicine koja omogućuje ublažavanje neželjenih zdravstvenih posljedica i održavanja djeteta u životu od najranije gestacijske dobi (Milić Babić, 2010). Prema Izvješću o osobama s invaliditetom u RH (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023) na dan 4. 9. 2023. u RH živi 657.791 osoba s invaliditetom, od čega su 369.242 osobe muškog spola (56,1 %) i 288.549 osobe ženskog spola (43,9 %), što prema ovim brojkama znači da u RH u ukupnom broju stanovništva njih 17,00 % čine osobe s invaliditetom.

Prema istom izvješću u RH živi 73.260 djece s teškoćama u razvoju u dobi od 0 – 19 g. od čega je 28.604 (39,04 %) djece ženskog spola, a 44.560 djece muškog spola (60,08 %). Najveći broj djece s teškoćama u razvoju živi u Gradu Zagrebu, njih 17.030 od čega je 10.429 (61,2 %) dječaka i 6.601 (38,8 %) djevojčica, s prevalencijom u ukupnom broju stanovništva županije/grada od 11,2 %. Za usporedbu drugi najveći broj djece s teškoćama u razvoju je u Splitsko dalmatinskoj županiji, njih 8.505 s prevalencijom u ukupnom broju stanovništva županije od 6,5 % što je gotovo dvostruko manje nego u Zagrebu kad gledamo ukupan broj, ali i prevalenciju u ukupnom broju stanovništva županije (tablica 3.1.).

Prema Zakonu o Registru osoba s invaliditetom (NN 63/22) najčešće vrste oštećenja kod djece su: oštećenja govorno-glasovne komunikacije (30.215 ili 28,7 %), višestruka oštećenja (21.022 ili 20 %), oštećenja središnjeg živčanog sustava (16.830 ili 16 %) i mentalna oštećenja (10.508 ili 10 %) (tablica 3.3.)

Uspoređujući statističke podatke unazad pet godina možemo reći da se bilježi rast u ukupnom broju osoba s invaliditetom, pa je tako u RH 2018. g. ukupan broj osoba s invaliditetom bio 500.724 ili 12,1 % osoba s invaliditetom u ukupnom broju stanovništva. Rastao je i broj djece s teškoćama u razvoju kojih je 2018. bilo 47.651 dijete, što je u odnosu na broj stanovnika prema procjeni ukupnog broja stanovnika

sredinom 2017. Državnog zavoda za statistiku, činilo 1,2 % djece s teškoćama u razvoju, za razliku od 2022. kada je ukupni broj djece s teškoćama u razvoju 73.260 što je u odnosu na broj stanovnika prema procjeni ukupnog broja stanovnika sredinom 2022. Državnog zavoda za statistiku, 1,9 % djece s teškoćama u razvoju. Praćenje rasta broja djece s teškoćama unazad 5 godina prikazuje stalni rast u ukupnom broju djece s teškoćama u razvoju, u postotku u ukupnom broju stanovništva prema procjeni Državnog zavoda za statistiku za navedenu godinu i prema prevalenciji djece s teškoćama u razvoju za prethodne 3 godine (tablica 3.2.).

Tablica 2.1. Prikaz broja djece s teškoćama u razvoju, prema županijama prebivališta i prevalenciji invaliditeta u ukupnom stanovništvu županije

Županija prebivališta	Ukupan broj	Prevalencija invaliditeta u dobnoj skupini 0-19
Grad Zagreb	17030	11,2
Splitsko-dalmatinska	8505	6,5
Zagrebačka	6255	10,4
Osječko-baranjska	4450	9,2
Primorsko-goranska	3768	8,5
Sisačko-moslavačka	3687	14,7
Varaždinska	2963	9,7
Koprivničko-križevačka	2522	12,6
Međimurska	2515	11,1
Zadarska	2477	7,9
Krapinsko-zagorska	2406	7,4
Istarska	2364	6,9
Karlovačka	2350	12
Vukovarsko-srijemska	2081	7,3
Brodsko-posavska	1943	7,5
Bjelovarsko-bilogorska	1774	9
Dubrovačko-neretvanska	1703	7,3
Šibensko-kninska	1508	9
Virovitičko-podravska	1235	9,1
Požeško-slavonska	947	10,6
Ličko-Senjska	480	10
Nespecificirano	297	-
UKUPNO	73260	9,9

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, HZJZ, stanje na dan 4. 9. 2023.

Tablica 2.2. Prikaz broja djece s teškoćama u posljednjih 5 godina, prema ukupnom broju i prevalenciji

Godina	Broj djece s teškoćama u razvoju (0-19)	Postotak u ukupnom broju stanovništva RH	Prevalencija invaliditeta djece s teškoćama (0-19)
2018.	47651	1,2	nema podatka
2019.	64255	1,6	nema podatka
2020.	64063	1,6	8,2
2021.	69953	1,8	9,4
2022.	73260	1,9	9,9

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, HZJZ, (2018, 2019, 2020, 2021 i 2022).

Tablica 2.3. Prikaz broja djece s teškoćama u razvoju u RH, prema vrsti oštećenja

Vrsta oštećenja**	Ukupan broj	% u ukupnom broju oštećenja
Djeca s oštećenjem vida	1715	1,6
Djeca s oštećenjem sluha	1661	1,6
Djeca s gluhošljepoćom	7	0,006
Djeca s oštećenjem govorno-glasovne komunikacije	30215	28,7
Djeca s oštećenjem lokomotornog sustava	3245	3
Djeca s oštećenjem središnjeg živčanog sustava	16830	16
Djeca s oštećenjem perifernog živčanog sustava	594	0,6
Djeca s oštećenjem drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirodene anomalije i rijetke bolesti	7798	7,4
Djeca s intelektualnim oštećenjima	8121	7,7
Djeca s poremećajima iz spektra autizma	3574	3,4
Djeca s mentalnim oštećenjima	10508	10
Djeca s višestrukim oštećenjima	21022	20
UKUPNO*	105290	100,06

Izvor: Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, HZJZ, stanje na dan 4. 9. 2023.

*vrste oštećenja na temelju čl. 5. st. 3 Zakona o registru osoba s invaliditetom

**ukupni zbroj prema vrstama teškoća je veći od ukupnog broja djece s teškoćama zbog postojanja više vrsta teškoća kod jednog djeteta

2.2. Pojmovno određenje roditeljstva djetetu s teškoćama i prilagodba na roditeljstvo

Roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju u svojoj osnovnoj ulozi ne razlikuje se uveliko od roditeljstva djetetu tipičnog razvoja budući da i jedno i drugo utječe na promjene u svakodnevnom funkcioniranju obitelji te traži od nas prilagodbu i promjenu dotadašnjih aktivnosti i uloga. Roditeljstvo prema Leutar i Oršulić (2015) utječe na promjene u mišljenju, osjećajima i ponašanju roditelja, a ujedno utječe na mijenjanje slike o sebi te na promjene u tome kako nas vidi naša okolina. Roditeljstvo je promjena koja u naš život može donijeti mnogo radosti i veselja, ali i teškoća i izazova koje najčešće zahtijevaju razvoj novih vještina poput strpljenja, razumijevanja i posvećenosti u roditeljskoj ulozi, a nerijetko i poznavanja specifičnih roditeljskih vještina kada se radi o roditeljstvu djetetu s teškoćama u razvoju. Kod osnivanja obitelji mnogi parovi izražavaju želju da se ostvare kroz roditeljstvo i nestrpljivo iščekuju trenutak kada će postati roditelji i najveća im je želja da se rodi dijete koje će pratiti tipičan razvoj, a najveći strah da će se roditi dijete s nekom teškoćom ili bolešću. U planiranju obitelji partneri se najčešće usmjeravaju na pozitivne strane roditeljstva, a zanemaruju mogućnost da su uz sretno i lijepe trenutke prisutni i umor, pojačani napor, stres, osjećaj zarobljenosti i gubitka samoostvarenja u nekim drugim ulogama (Čudina Obradović i Obradović, 2006). Sve ove pozitivne i negativne promjene, pa tako i ugodne i neugodne emocije javljaju se kako u obiteljima u kojima se rodi dijete urednog ili tipičnog razvoja tako još i više i s jačim intenzitetom u obiteljima u kojima se rodi dijete s odstupanjima u razvoju i/ili teškoćama. Prema Ljubešić (2014) roditelj djeteta s razvojnim rizikom ili s razvojnom teškoćom često gubi svoju prirodnu intuiciju i bori se sa strahom i izazovima koja pred njih stavlja sadašnji trenutak, a uz to, tu je i stalni strah i briga za budućnost. U trenutku rođenja djeteta s teškoćama u razvoju i/ili saznavanja činjenice da njihovo dijete ima neku teškoću roditelji se susreću s teškim i neugodnim emocijama, prolaze kroz različita krizna razdoblja, doživljavaju veliki stres, osjećaj gubitka i nerijetko osjećaju kao da im se ruši cijeli njihov svijet i zamišljena slika o djetetu. Obitelj u cjelini, ali i njihovi pojedini članovi suočavaju se s brojnim izazovima i stresovima, a način kako će proći kroz krizna razdoblja ovisi o resursima pojedinih obitelji, obiteljskoj otpornosti i otpornosti pojedinih članova, crtama ličnosti roditelja, podršci koju roditelji dobivaju iz svoje uže i šire okoline te o načinima i dosadašnjim naučenim strategijama nošenja sa stresom. Rođenjem djeteta s

teškoćama mijenja se obiteljska dinamika i uloge u obitelji te je kako kažu Leutar i Oršulić (2015) potrebno skupiti snage kako bi obitelj i dalje bila funkcionalna u svakodnevnom životu. U tom procesu obitelj je usmjerena kako na vlastite snage i resurse tako i na podršku iz uže i šire zajednice. Uz suočavanje s velikim brojem izazova i teškoća od roditelja se traži i dodatni napor u pronalaženju adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta (Leutar, Ogresta i Milić Babić, 2008.; Milić Babić, 2010, Milić Babić, Leutar i Franc, 2013). Već dugi niz godina istraživanja u području ranog razvoja djece naglašavaju važnost rane podrške i rane intervencije, pa tako roditelji vrlo često izražavaju strah da će propustiti neki važni trenutak u razvoju svoga djeteta ako na vrijeme ne krenu s potrebnom rehabilitacijom i terapijama što im stvara dodatni stres i brigu u roditeljstvu. Roditelji djece s teškoćama u razvoju kao i roditelji tipičnog djeteta prolaze kroz proces prilagodbe, ali je u ovom slučaju ta prilagodba zahtjevnija i pred roditelja stavlja dodatne izazove i pitanja. Prilagodba je kontinuirani proces u kojem roditelji prihvaćaju nove okolnosti i pronalaze učinkovite načine za rješavanje svakodnevnih teškoća (Marojević, 2023). Više različitih autora bavilo se ovim fenomenom, a ono što im je svima zajedničko je da prilagodbu ili adaptaciju na roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju opisuju prema određenim fazama ili stadijima kroz koje roditelji prolaze. Te faze nisu uvijek jasno određene, mogu se preklapati, izmjenjivati, ponavljati i preskakati, možemo ih gledati kao proces kojemu je cilj prilagodba ili prihvaćanje teškoće njihova djeteta, odnosno možemo reći da je cilj ovladavanje onim vještinama i strategijama koje roditeljima pomažu da nastave sa svojim životom, a da se u ulozi roditelja osjećaju sigurno i samopouzdana. Jedan od modela prilagodbe koji se često navodi u literaturi je model prilagodbe koji je razvila Miller (1994, prema Milić Babić 2010 i Ljubešić 2014) i koji ima četiri stadija: 1.) preživljavanje, 2.) traganje, 3.) smještavanje i 4.) odvajanje.

Preživljavanje je prvi stadij koji počinje u trenutku kada roditelji postanu svjesni da kod njihovog djeteta postoji visoki neurorizik ili su već prisutne određene teškoće. Taj stadij prate vrlo intenzivne emocije koje autorica opisuje kroz osjećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole nad vlastitim životom. Kako bi se roditelji što lakše nosili s izazovima i prebrodili ovo razdoblje potrebna im je podrška, razumijevanje i osjećaj da ih se čuje i razumije. Važno je da roditelj dobije informacije da to što mu se događa u ovom stadiju (preplavljenost emocijama i borba za preživljavanjem) je normalna, prirodna reakcija na težak i bolan događaj koji mu se dogodio te da se i drugi roditelji na sličan

način suočavaju s rođenjem djeteta s teškoćama. Roditelji komuniciraju sa stručnjacima o tome što im pruža podršku u ovom stadiju, pa tako mogu reći i na osnovu vlastite prakse i iskustva u radu s roditeljima djece s teškoćama u razvoju, da u ovoj fazi pomažu i grupe podrške gdje roditelji mogu podijeliti svoje osjećaje, strahove i brige s drugim roditeljima i kako sami navode osjećati se prihvaćeno i shvaćeno. Nadalje u ovom stadiju važno je roditelje potaknuti da vode brigu o sebi i svome zdravlju jer su mnogi preplavljeni osjećajima i brigom za dijete pa nerijetko zanemaruju i svoje osnovne potrebe. Roditeljima je u ovom stadiju također važno da dobiju informacije gdje mogu potražiti usluge, terapije i programe za svoje dijete jer je to ono što ih najviše opterećuje i iscrpljuje (Marojević, 2023).

Drugi stadij koji opisuje Miller (1994, prema Milić Babić, 2010) je **traganje** i autorica ga dijeli na 1.) vanjsko traganje i 2.) unutarnje traganje. Vanjsko traganje odnosi se na potragu za točnom dijagnozom i mogućim vidovima pomoći, a unutarnje traganje je introspekcija i preispitivanja vlastitog života, vrijednosti, budućnosti i odnosa s drugim ljudima. Ovaj stadij vrlo često prati fizička i psihička iscrpljenost, a može doći i do financijske iscrpljenosti jer još uvijek u RH dio usluga i terapija, pa čak i prvih specijalističkih pregleda, roditelji pronalaze privatno i plaćaju za njih. Važno je da roditelji u ovom stadiju imaju potrebnu podršku i to kako neformalnu od strane obitelji i prijatelja tako i onu formalnu od strane države i lokalnih zajednica. Potrebno je da formalnu podršku pružaju stručnjaci koji će roditelje voditi kroz proces odabira adekvatnih usluga i terapija za njihovo dijete i koje će roditelju pomoći postaviti prioritete u rehabilitaciji i/ili liječenju jer u protivnom roditelji lutaju kroz sustav i prihvaćaju one usluge i terapije koje su dostupne, a koje nisu možda uvijek adekvatan odgovor na djetetove potrebe i teškoće (Marojević, 2023).

Treći stadij prema istoj autorici je **smještanje** i obilježava ga smanjeno traganje za različitim oblicima podrške, programima rehabilitacije i terapijama jer su roditelji u ovom stadiju pronašli odgovarajući program ili programe za dijete i obitelj. Roditelji i stručnjaci grade odnos povjerenja, povezuju se i stvaraju suradni odnos. U ovom stadiju roditelju se vraća samopouzdanje, osjeća se sigurno u ulozi roditelja, poznaje svoja prava i prava svoga djeteta, zna ih zagovarati te stječe nove vještine i nove uvide (Marojević, 2023). Kroz praksu se pokazuje da roditelj u ovom stadiju treba suradnički odnos sa stručnjacima, evaluaciju postavljenih ciljeva i povratnu informaciju od stručnjaka uključenih u rehabilitaciju njihovog djeteta (Marojević, 2023).

Posljednji, četvrti stadij u modelu koji je razvila Miller (1994), a navodi ga Milić Babić (2010) naziva se **odvajanje** i kako kaže autorica taj stadij započinje od samog rođenja i odvija se kroz cijeli život. Dio je svakog roditeljstva i kod tipičnih obitelji odvija se kontinuirano i spontano, ali u roditeljstvu djece s teškoćama u razvoju ovaj je proces najčešće izmijenjen i usporen (Ljubešić, 2014). U ovom stadiju roditelji su usmjereni na one aktivnosti koje će njihovom djetetu pomoći tijekom osamostaljenja i brige o sebi. Za razliku od roditelja djece tipičnog razvoja roditelji djece s teškoćama ulažu dodatne napore kako bi djecu osamostalili i osposobili ih za brigu o sebi (Ljubešić, 2014).

Jedan od ranijih modela prilagodbe koji susrećemo u literaturi je onaj koji je razvio Sporken (1980), a opisuju ga Milić Babić (2010), Leutar i suradnici (2015) i Marojević (2023) kao model koji ima devet faza i naziva se **modelom prihvatanja obiteljske krize**. Sporken je ovaj model razvio na temelju dugogodišnje praksa i rada s roditeljima djece s teškoćama u razvoju, a sam autor kaže da, iako model ima devet faza, ne prolaze svi roditelji i sve obitelji kroz sve navedene faze. Svaka obitelj i svaka situacija je jedinstvena te na proces suočavanja i prihvatanja obiteljske krize utječu različiti čimbenici. Faze kroz koje roditelji prolaze su: 1.) neznanje, 2.) nesigurnost, 3.) implicitno nijekanje, 4.) otkrivanje istine, 5.) eksplicitno nijekanje, 6.) pobuna, 7.) suočavanje sa stvarnošću, 8.) tuga i 9.) pozitivno prihvatanje. Uvidom u ovaj model i stavljajući ga u odnos s roditeljima koji u današnje vrijeme prolaze kroz prilagodbu na roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju možemo primijetiti da puno toga ovisi o vrsti teškoća kod djeteta i o trenutku saznanja o razvojnom odstupanju ili teškoći. Tako recimo roditelji djece koja se rađaju s većim odstupanjima, sindromima i/ili nekim kroničnim oboljenjima puno brže prolaze kroz prve tri faze od roditelja djece s razvojnim poremećajima kod kojih se odstupanja primjećuju kako dijete raste (to su npr. jezično govorne teškoće, teškoće u spektru autizma i sl.). Marojević (2023) piše da je za prve tri faze karakteristično da se bez obzira na neznanje i nijekanje, roditelji sve ranije javljaju stručnjacima različitih profila kako bi dobili potvrdu o sumnji na teškoću i/ili kako bi dobili dijagnozu kod djece koje imaju opsežne teškoće i odstupanja, a stručnjaci ne pronalaze uzrok i dijagnozu. Roditelji se također sve ranije javljaju stručnjacima edukacijsko-rehabilitacijskih struka u potrazi za podrškom i odgovarajućim programom podrške za svoje dijete i obitelj. Ista autorica navodi da u fazi suočavanja sa stvarnošću roditelji traže podršku i odgovore na različitim mjestima

i od stručnjaka različitih profila, a ne samo kroz liječničku pomoć i religiju. Upravo u ovoj su fazi od velike pomoći programi rane razvojne podrške odnosno rane intervencije u djetinjstvu kroz koje roditelji mogu dobiti odgovarajuće edukacijsko rehabilitacijske programe za svoje dijete i psihosocijalnu podršku u procesu prilagodbe na roditeljstvo za sebe (Marojević, 2023). U oba navedena modela spominju se emocije s kojima se roditelji suočavaju kroz proces prilagodbe, a jedna od prisutnih emocija je svakako i tuga koja se može povezati s procesom žalovanja ili tugovanja i gubitkom s kojim se roditelji suočavaju u trenutku rođenja djeteta s teškoćama u razvoju i/ili kroničnim oboljenjima. Tugovanje je prirodan proces kroz koji roditelji prolaze usporedo s procesom prilagodbe, važan je dio oporavka od doživljenog gubitka i na određen način tugovanje pomaže u oporavku od gubitka (Šimić, 2023). Tugovanje kao i prilagodba prolaze kroz određene faze, a Arambašić (2008) navodi četiri faze tugovanja: 1.) negiranje, 2.) ljutnja, 3.) žalovanje i 4.) integracija gubitka.

U praksi se pokazuje da je za stručnjake koji rade s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima važno znati da roditelji prolaze kroz navedene faze, suočavaju se s gubitkom i prolaze kroz različite emocije zbog kojih vrlo često ne mogu biti dovoljno odgovorljivi i suradljivi u habilitaciji svoga djeteta, a na što se stručnjaci često žale kada govore o preprekama s kojima se suočavaju u radu s roditeljima djece s teškoćama u razvoju.

2.3. Oblici socijalne podrške djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta

U svom roditeljstvu i prilagodbi na roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju roditeljima je potrebna podrška kako bi kroz ovaj proces prošli što jednostavnije i kako bi razvili roditeljske vještine potrebne za brigu o razvoju i zdravlju svoga djeteta. Prema podatku koji sam iznijela u poglavlju o djeci s teškoćama u razvoju, a koji se odnosi na prevalenciju djece s teškoćama u razvoju od 0 – 19 godina u općoj populaciji djece i koji za 2022. u RH iznosi 9,9 % (Izvešće o osobama s invaliditetom u RH, 2023) možemo zaključiti da gotovo 10 % obitelji u RH ima potrebu za nekim oblikom podrške. Konvencija UN-a o pravima djeteta (1989, prema Pećnik 2014) definira pravo djeteta da njegovi roditelji dobiju podršku i pomoć društva kako bi se mogli lakše nositi s izazovima s kojima se u svome roditeljstvu susreću. Osim Konvencije i drugi međunarodni dokumenti daju preporuku da se roditeljima osigura dovoljna i potrebna podrška, a jedan od tih dokumenata je i Preporuka Vijeća Europe (2006). Dio

Preporuke su i dokumenti koji su namijenjeni roditeljima kao *Ključne poruke za roditelje* i stručnjacima kao *Smjernice za stručnjake*. Potreba za podrškom roditeljima djece s teškoćama u razvoju u fokusu je mnogim autorima koji su istraživali zadovoljstvo roditelja pruženom podrškom. Istraživanja pokazuju da postoji razlika u potrebama za podrškom u odnosu na faze u životnom ciklusu obitelji (Turnbull, Summers i Brotherson (1986, prema Milić Babić 2010), pa tako obitelji s malim djetetom iskazuju različite potrebe za podrškom u odnosu na obitelji koje imaju starije dijete ili koji se brinu i žive s osobom s invaliditetom (Alimović i sur. 2016). Osim razlika vezanih uz dob djeteta istraživanja pokazuju da roditelji iskazuju različita nezadovoljstva u smislu pružene podrške, pa tako prema Pećnik i sur. (2013) roditelji iskazuju nezadovoljstvo zbog manjka informacija, kao i zbog slabe povezanosti i koordinacije između pojedinih usluga. Osim toga više studija je pokazalo da su roditelji nezadovoljni zbog manjka psihološke i emocionalne podrške namijenjene njima, a pogotovo u razdoblju nakon rođenja djeteta ili saznavanja dijagnoze ili informacija vezanih uz rizik za razvoj njihovog djeteta (Leutar i Štambuk 2007, Pećnik i sur. 2013, Milić Babić, Franc i Leutar 2013). U vlastitoj praksi u radu s roditeljima djece s teškoćama u razvoju vrlo često se susrećem s roditeljima koji potvrđuju ove studije i izjavljuju kako nakon rođenja djeteta, u rodilištu ili kod liječnika specijalista nakon dobivanja dijagnoze ili informacija o riziku po razvoj njihovog djeteta nisu naišli na podršku stručnjaka niti su im te informacije izrečene na prihvatljiv, empatičan i profesionalan način. Osim toga nije im ponuđen razgovor sa psihologom ili drugim stručnjakom za mentalno zdravlje, već su se u slučaju potrebe za podrškom sami informirali o stručnjacima od kojih mogu dobiti potrebnu podršku. Podrška društva roditeljima djece s teškoćama u razvoju osigurava da se oni osjećaju podržano, respektirano i sposobno nositi s izazovima koje imaju. Budući da je RH članica međunarodnih asocijacija i potpisnica svih navedenih međunarodnih dokumenata koji uređuju područje prava osoba s invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja na taj je način preuzela i obvezu zaštite i promicanja ljudskih prava osoba s invaliditetom te prava djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja kako bi mogli ravnopravno sudjelovati u građanskim, političkim, ekonomskim, društvenim i kulturnim područjima života. Roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju dodatno je zahtjevno (Pećnik, 2014) u različitim životnim situacijama, pa tako i prilikom ostvarivanja prava i usluga koje su zajamčene strateškim međunarodnim i nacionalnim dokumentima i strategijama. Problemi i izazovi s kojima se roditelji susreću vrlo često su višestruki, a

najčešće proizlaze iz specifičnih potreba njihove djece i iz nedovoljne prilagođenosti okoline. Ti problemi mogu biti fizički, emocionalni i socijalni, a neki od ključnih problema s kojima se roditelji često suočavaju i koje doživljavaju u području pristupanja pravima i uslugama dostupnim u RH mogu se grupirati u nekoliko područja:

1. **Stigma i društvena isključenost** – roditelji i djeca s teškoćama u razvoju često doživljavaju stigmatizaciju, etiketiranje i/ili diskriminaciju što dovodi do društvene isključenosti i otežanog pristupa zajednici.
2. **Odgoj, obrazovanja i podrška u školama** – prema međunarodnim i nacionalnim strateškim dokumentima svako dijete ima pravo na pristup programima odgoja i obrazovanja, ali u praksi se roditelji i dalje vrlo često bore za inkluziju i prilagodbu programa i okoline potrebama njihove djece.
3. **Povećano financijsko opterećenje** – roditelji djece s teškoćama u razvoju pod povećanim su financijskim pritiskom jer velikim dijelom izdvajaju vlastita sredstva kako bi platili troškove liječenja, dodatne terapije i opremu koja je potrebna njihovoj djeci u rehabilitaciji i/ili liječenju.
4. **Pravna pitanja** – postupci priznavanja socijalnih prava koja uključuju sustav zdravstva, socijalne skrbi, mirovinskog osiguranja i odgoja i obrazovanja su vrlo često dugotrajni i zahtjevni. Prava i usluge za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje regulirani su velikim brojem zakona i pravilnika, zahtijevaju dobro snalaženje roditelja u različitim sustavima, a rokovi i postupci su dugotrajni i iscrpljujući te dodatno opterećujući za roditelje djece s teškoćama u razvoju.
5. **Psihološka podrška** – ne postoji sustavna psihološka podrška roditeljima djece s teškoćama niti protokoli za pružanje takve podrške. Prema Alimović i sur. (2016) postoje određene inicijative, projekti, obrazovni paketi i edukacije za roditelje djece s teškoćama u razvoju, ali oni nisu dostupni svim roditeljima kojima su potrebni i vrlo često se temelje na projektima što dugoročno nije održivo.

2.3.1. Neformalni i formalni oblici podrške

U procesu prilagodbe na roditeljstvo djetetu s teškoćama kao i u izazovima i teškoćama s kojima se susreću prilikom pristupanja pravima i uslugama roditeljima je potrebna podrška različitih dionika u zajednici. Razlikujemo neformalne i formalne oblike podrške, a upravo je njihova kombinacija često najučinkovitija u pružanju sveobuhvatne podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima.

Neformalni oblici podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima temelje se na međusobnoj podršci unutar uže i šire obitelji, prijatelja i zajednice. Neformalna podrška važna je kroz cijeli život, a možda je i najznačajnija u prvim danima suočavanja sa situacijom u kojoj su se roditelji našli u trenutku rođenja djeteta s odstupanjem ili teškoćama u razvoju ili u trenutku saznavanja da njihovo dijete ima neku teškoću, rizik ili odstupanje. U trenutcima koje Miller (1994, prema Milić Babić 2010) opisuje kao fazu preživljavanja roditeljima je potrebna podrška, razumijevanje i praktična pomoć najbližih članova obitelji i prijatelja. Beckman (1991, prema Milić Babić, 2019) navodi kako je za roditelje djece s teškoćama u razvoju značajna neformalna podrška jer se pokazalo da roditelji koji iskazuju viši stupanja zadovoljstva s neformalnom podrškom izražavaju niži stupanj roditeljskog stresa. U skladu s time je i mišljenje Kokorić, Berc i Rusac (2012) prema kojem većina osoba s invaliditetom izjavljuje da najveći dio podrške dobivaju od članova svoje obitelji, a iste autorice navode kako velik broj istraživanja ukazuje na to da osobe s invaliditetom primarno neformalne izvore podrške vide kao najznačajnije za njihov život. Uz pružanje podrške od strane obitelji i prijatelja (Leutar i Štambuk, 2007) neformalnu podršku roditelji djece s teškoćama u razvoju traže i dobivaju i kroz široko dostupne informacije kao što su mediji, literatura i internet (Vlah i sur., 2019). S obzirom na navedene izvore iz kojih roditelji dobivaju neformalnu podršku možemo je podijeliti na sljedeći način:

1. **Podrška obitelji i prijatelja:** bliski članovi obitelji (bake i djedovi, braća i sestre i drugi bliži rođaci) prijatelji i susjedi mogu biti važan izvor podrške za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje. Kroz razgovor, zajedničke aktivnosti ili jednostavno prisutnost najbližih osoba roditelji mogu dobiti emocionalnu podršku, razumijevanje i osjećaj povezanosti unutar svoga najbližeg kruga ljudi. Ovakvom razmišljanju doprinos daje Buljevac (2019) koji piše o važnosti emocionalne podrške od strane baka i djedova koja pomaže u smanjenu stresa kod roditelja i koja kao takva doprinosi mentalnom zdravlju roditelja.

2. **Podrška u svakodnevnim zadacima:** Roditelji se u prvim trenucima suočavanja s teškoćom djeteta vrlo teško nose s obavljanjem svakodnevnih, konkretnih zadataka i tu u velikoj mjeri mogu pomoći obitelj, prijatelji i susjedi tako da preuzmu na sebe neki od tih zadataka ili mogu pružiti praktičnu pomoć kao što je nabavka namirnica, kuhanje toplih obroka, čuvanje druge djece (ako su u obitelji starija braća i sestre), obavljanje kućanskih poslova i sl. Ovaj oblik neformalne podrške značajan je kako roditeljima djeteta s teškoćama u razvoju tako i obitelji, prijateljima i susjedima koji žele pružiti podršku i pomoći, ali vrlo često ne znaju kako olakšati situaciju obitelji u tim teškim trenucima.
3. **Podrška kroz sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima:** u teškim trenucima kroz koje obitelj prolazi važno ih je uključiti u različite društvene aktivnosti u kojima su sudjelovali i prije rođenja djeteta s teškoćama, kao što su rođendanske proslave, zajedničke večere, obiteljska druženja, druženja s prijateljicama ili prijateljima i sl. Ovakvi trenutci roditeljima daju priliku da se opuste, povežu s drugima i daje im osjećaj normalnosti, a djetetu s teškoćama u razvoju daje priliku da se uključi u aktivnosti u kojima sudjeluju i uživaju i djeca tipičnog razvoja.
4. **Grupe podrške:** grupe podrške mogu biti i formalni i neformalni oblici podrške (ovisno tko ih i na koji način organizira), ali ponekad unutar lokalne zajednice postoje neformalne grupe podrške ili zajedničke inicijative koje okupljaju roditelje djece s teškoćama u razvoju. Kroz grupe podrške roditelji dobiju priliku za razmjenu iskustva, savjete, međusobnu podršku i razumijevanje.
5. **Podrška putem društvenih mreža:** razvojem društvenih mreža i sudjelovanjem u online okruženju i u svakodnevnom životu i situacijama vrlo često odgovore i podršku tražimo kroz različite online grupe i forume, a kod roditelja djece s teškoćama u razvoju vrlo je prisutan ovaj oblik neformalne podrške. Tako razmjenjuju iskustva, postavljaju pitanja i daju odgovore u konkretnim situacijama i pružaju podršku jedni drugima. Ovaj oblik može biti vrlo koristan onim roditeljima koji nemaju pristup fizičkim grupama podrške i/ili onima koji su izolirani i većim dijelom vezani uz kuću. Kod ovog oblika podrške izazovi i teškoće su vezani uz to što ne postoji mogućnost provjera informacija koje roditelji razmjenjuju i/ili primaju kroz društvene mreže.

6. Podrška kroz vjerske ili duhovne zajednice: ovaj oblik podrške roditeljima može pružiti duhovnu podršku, osjećaj pripadnosti i zajedništva kao i dati smisao patnji i situaciji u kojoj su se našli i kroz koju prolaze. Walsh (2006, prema Berc 2012) piše kako je prilikom prevladavanja kriznih situacija važno osnažiti obitelj kako bi se usmjerili na vlastitu duhovnost i religioznost jer su oni važni resursi u oporavku, izlječenju i razvoju obiteljske otpornosti.

Putem navedenih izvora neformalne podrške roditelji u velikoj mjeri zadovoljavaju potrebu za emocionalnom podrškom što je u skladu s onim što pišu Kuhn i Carter (2006, prema Milić Babić 2019) da roditelji iskazuju potrebu za emocionalnom podrškom iz neformalnih izvora, a kroz formalne izvore podrške najčešće očekuju podršku usmjerenu na skrb za dijete.

Formalni oblici podrške

Potreba za formalnom podrškom zajednice; države, lokalne zajednice, zdravstvenog i socijalnog sustava započinje vrlo rano, odnosno odmah po rođenju djeteta ako se radi o djetetu kod kojeg su teškoće i/ili rizici nastupili odmah po rođenju odnosno od trenutka saznanja za djetetovu teškoću ili odstupanje u razvoju. Leutar i Štambuk (2007) ukazuju na važnost podrške predstavnika vlasti za roditelje i kažu da roditelji trebaju pomoć države, kroz prava i usluge definirane zakonom, kako bi se lakše nosili sa svakodnevnim izazovima i brinuli o razvoju i zdravlju djeteta. Već u prvim mjesecima od djetetova rođenja ili saznanja da dijete ima teškoću roditelji iskazuju veliku potrebu za informacijama kako bi se što lakše, brže i bez velikih čekanja ostvarili prava na naknade i usluge na koje prema zakonu imaju pravo. Vidljivo je to u radu Laklija, Milić Babić i Lazaneo (2016) koje kažu da je kod roditelja djece nedonoščadi roditeljima potrebna pomoć odmah po izlasku iz bolnice. Oni u tim trenutcima ostaju prepušteni sami sebi, nemaju dovoljno informacija od kuda krenuti i kome se obratiti, preplavljeni su emocijama i uz brigu o djetetu za koje u trenutku izlaska iz bolnice preuzimaju potpunu odgovornost vrlo često nemaju niti kapaciteta za istraživanje i prikupljanje informacija o mogućim pravima, uslugama i programima. Kako kaže Ljubešić (2004) roditelji se sami informiraju i traže pomoć kroz različite socijalne mreže i dionike jer su stručnjaci poput psihologa, edukacijskih rehabilitatora i socijalnih radnika vrlo rijetko uključeni u podršku i savjetovanje u tim prvim mjesecima, pa čak i u prvoj godini djetetova života. Formalni oblici socijalne podrške prema Buljevac

(2019) uključuju resurse iz zajednice koje pružaju fizičke ili pravne osobe, a koji za pruženu uslugu primaju naknadu. Ti resursi uključuju pružanje informacija te osiguranje prava i usluga koje pružaju različite ustanove, udruge, pravne i fizičke osobe koje se u svome radu bave onim djelatnostima koje su namijene osobama s invaliditetom i/ili djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima (Leutar i Buljevac, 2020). Formalni oblici podrške regulirani su i uređeni od strane zakonodavne vlasti, imaju jasno definirane procedure i ciljeve te se pružaju kroz različite ustanove, službe i programe u više različitih sektora. Mogu se podijeliti u nekoliko različitih skupina ovisno o sustavu kroz koji se podrška pruža ili ovisno o sadržaju pružene podrške. Pa tako razlikujemo:

1. **Pružanje podrške kroz zdravstveni sustav i zdravstvenu skrb** koja uključuje pružanje zdravstvenih usluga, terapija i specijaliziranu skrb za djecu s teškoćama u razvoju kroz bolnički sustav, specijalizirane klinike i terapijske centre.
2. **Pružanje podrške kroz odgojno-obrazovne i edukacijske usluge** uključuje osiguravanje uključivanja djece u odgojno-obrazovni program prema primjerenim oblicima odgoja i obrazovanja i potrebnog stupnja podrške za djecu s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama i programima.
3. **Pružanje podrške kroz socijalne usluge** uključuje pružanje aktivnosti koje su namijenjene prepoznavanju, sprečavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Socijalne usluge pružaju različiti pružatelji u sustavu socijalne skrbi.
4. **Pružanje psihološke i psihosocijalne podrške** uključuje pružanje psihološke podrške, psihosocijalnog savjetovanja i terapije za roditelje djece s teškoćama kako bi se lakše nosili s emocionalnim stresom i izazovima u roditeljstvu djetetu s teškoćama u razvoju. Ovi oblici podrške pružaju se kroz zdravstvo, sustav socijalne skrbi i kroz privatni sektor, ali još uvijek nisu dio programa i usluga usmjerenih na liječenje i rehabilitaciju djece već se pružaju onim roditeljima koji to samoinicijativno zatraže i/ili u onim ustanovama odnosno programima koji imaju program usmjeren na potrebe obitelji, a ne samo na dijete.

5. **Pravna zaštita** koja uključuje osiguravanje pravne zaštite i pravnih savjeta roditeljima djece s teškoćama u razvoju kako bi se zaštitila njihova prava i interesi.
6. **Financijska podrška** uključuje ostvarivanje prava na naknade u sustavu socijalne skrbi kao i pružanje financijske pomoći kroz subvencije, putem poreznih olakšica ili drugih oblika novčanih davanja kako bi se roditeljima i djeci s teškoćama u razvoju olakšao pristup rehabilitacijskih i drugim programima i kako bi se roditeljima pružila financijska podrška u brizi za njihovo dijete.

Zaključno možemo reći da formalna socijalna podrška podrazumijeva dostupnost resursa iz okoline kako bi roditelji dobili podršku u svakodnevnim životnim situacijama, ali i u kriznim situacijama s kojima se suočavaju (Milić Babić, 2010 i Dobrotić i Laklija 2012). Ti resursi, kao što smo prethodno vidjeli, mogu biti fizički, konkretni i neposredni, ali mogu biti pružani i putem informacija, savjetovanja, usluga te psihološke podrške i psihosocijalnog savjetovanja za dobrobit pojedinaca, grupa i/ili zajednice.

3. ZAKONODAVNI OKVIR

3.1. Javnopolitički okvir u Republici Hrvatskoj: Međunarodni i nacionalni strateški dokumenti koji uređuju prava i usluge osoba s invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju i roditelja djeteta

Republika Hrvatska je članica međunarodnih asocijacija koje uređuju područje prava osoba s invaliditetom, pa tako i djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja. Kao punopravna članica Ujedinjenih naroda, Europske unije i Vijeća Europe RH je potpisnica ključnih konvencija i standarda u području socijalnih, ekonomskih i građanskih prava svih svojih građana. Prema Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom (NN, 42/17) RH je preuzela obvezu zaštite i promicanja ljudskih prava osoba s invaliditetom kako bi mogle ravnopravno sudjelovati u građanskim, političkim, ekonomskim, društvenim i kulturnim područjima života. Hrvatska je treća država u svijetu koja je potpisala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, 2007) te je time pokazala da se zalaže i da se opredjeljuje za puno ostvarivanje

temeljnih ljudskih prava osoba s invaliditetom. Potpisivanje Konvencije i ratificiranje 2008. godine bio je temelj za donošenje Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN, 63/07). Ostali međunarodni strateški dokumenti koji utječu na javno politički okvir RH su:

1. Deklaracija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom
2. Standardna pravila UN-a o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom
3. Europska socijalna povelja (1961)
4. Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.
5. Program održivog razvoja do 2030. godine
6. Direktiva (EU) 2016/2102 Europskog parlamenta i Vijeća od 26. listopada 2016. o pristupačnosti internetskih stranica i mobilnih aplikacija tijela javnog sektora
7. Strategija za osobe s invaliditetom Vijeća Europe 2017. – 2023.
8. Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021.–2030.

Važno je naglasiti da je RH potpisnica svih navedenih dokumenata koji su ujedno i temelj za donošenje nacionalnih strategija i dokumenata koji uređuju područje prava osoba s invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja.

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom (u daljnjem tekstu Nacionalna strategija) predstavlja strateški dokument kojim se u RH usmjerava provedba politike prema osobama s invaliditetom, a tako djeluje i kao provedbeni dokument Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. – 2020. godine, NN 42/17). Posljednja Nacionalna strategija bila je donesena za razdoblje od 2017. do 2020. godine nakon čega je kreiran Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom (u daljnjem tekstu Nacionalni plan) za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN, 143/01). Kreiranje Nacionalnog plana započelo je u 2020. godini kao četvrtoj posljednjoj provedbenoj godini Nacionalne strategije. Za vrijeme procesa izrade Nacionalnog plana 2021. – 2027. usvojena je Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine (NN, 13/21) (u daljnjem tekstu: Nacionalna razvojna strategija) koja je kao hijerarhijski najviši akt strateškog planiranja, odnosno oblikovanja i provedbe razvojnih politika RH, također usmjerena poboljšanju kvalitete života današnjih i budućih generacija.

3.2. Zakonodavni okvir u RH: prava i usluge za djecu s teškoćama i roditelje djeteta

Socijalna prava i usluge definirane su zakonima i propisima kao skup normi kojima se definira sadržaj, razina i način zadovoljavanja socijalnih potreba i to kako pojedinaca tako i pojedinih skupina (Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, 2013 – 2024). U Hrvatskoj enciklopediji u području socijalnih prava nadalje se navodi kako bi se njima trebalo jamčiti zadovoljavanje osnovnih egzistencijalnih potreba i sudjelovanje u korištenju civilizacijskih dosega društva u kojem ti pojedinci žive i sudjeluju. Najvažniji međunarodni dokument koji govori o socijalnim pravima je Europska socijalna povelja Vijeća Europe koja je donesena 1961., a revidirana 1996. godine. U RH socijalna prava osoba s invaliditetom, pa tako i djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja uređena su kroz više različitih sustava, a za potrebe završnog rada navesti ću osnovne zakone u RH koji uređuju prava i usluge u sustavu mirovinskog i zdravstvenog osiguranja, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja i zakonski okvir koji uređuje navedena područja života djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) razlikuje naknade u sustavu socijalne skrbi koje su do nedavno bile definirane kao prava u sustavu socijalne skrbi. Naknade koje trenutno korisnici u sustavu socijalne skrbi mogu ostvariti su:

1. Zajamčena minimalna naknada
2. Naknada za troškove stanovanja
3. Naknada za ugroženog kupca energenata
4. Naknada za osobne potrebe
5. Jednokratna naknada
6. Naknada za pogrebne troškove
7. Naknada za redovito studiranje
8. Plaćanje troškova smještaja u učeničkom domu
9. Osobna invalidnina – od 1. 1. 2024. zakon više ne poznaje osobnu invalidninu već je na snazi Zakon o inkluzivnom dodatku
10. Doplatak za pomoć i njegu - od 1. 1. 2024. zakon više ne poznaje osobnu invalidninu već je na snazi Zakon o inkluzivnom dodatku
11. Status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja
12. Naknada za troškove prijevoza zbog školovanja.

Osim navedenih naknada Zakon o socijalnoj skrbi definira i socijalne usluge i to kao aktivnosti namijenjene prepoznavanju, sprečavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici. (Zakon o socijalnoj skrbi NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23).

Prema navedenom Zakonu vrste socijalnih usluga su:

1. Prva socijalna usluga
2. Socijalna usluga sveobuhvatne procjene i planiranja
3. Savjetovanje
4. Stručna procjena
5. Psihosocijalno savjetovanje
6. Socijalno mentorstvo
7. Obiteljska medijacija
8. Psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja
9. Psihosocijalna podrška
10. Rana razvojna podrška
11. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja
12. Pomoć u kući
13. Boravak
14. Organizirano stanovanje
15. Smještaj.

U godini 2023. donesena su dva nova zakona u sustavu socijalne skrbi koji uređuju područje prava i usluga osoba s invaliditetom i djece s teškoćama i njihovih roditelja. To su Zakon o inkluzivnom dodatku (NN, 156/23) i Zakon o osobnoj asistenciji (NN, 71/23).

Zakon o inkluzivnom dodatku (NN, 156/23) uređuje uvjete za priznavanje prava na inkluzivni dodatak, iznos inkluzivnog dodatka, razine potpore potrebne osobama s invaliditetom, sredstva za financiranje inkluzivnog dodatka te druga pitanja povezana s inkluzivnim dodatkom. Tim zakonom objedinjene su dosadašnje naknade osobne invalidnine, doplatka za pomoć i njegu i uvećanog dječjeg doplatka. Zakon je stupio na snagu 1. 1. 2024. i od toga dana prestali su važiti članci Zakona o socijalnoj skrbi koji se odnose na priznavanje prava na osobnu invalidninu (NN, 18/2, 46/22, 119/22 i 71/23) kao i članci Zakona o socijalnoj skrbi koji se odnose na priznavanje prava na doplatka za tuđu pomoć i njegu (NN 157/13, 152/1, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20) i članci istog zakona (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23), ovisno o tome

koji je bio na snazi u trenutku pokretanja postupka. Istim zakonom prestale su važiti odredbe Zakona o tržištu (NN 118/18, 32/20, 18/22) koje su se odnosile na priznavanje prava na novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom kao i odredbe Zakona o doplatku za djecu (NN 94/01, 138/06, 107/07, 37/08 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, NN 61/11, 112/12, 82/15, 58/18) koje su se odnosile na priznavanje prava na doplatku na temelju oštećenja zdravlja, težeg ili teškog invaliditeta djeteta.

Zakon o osobnoj asistenciji (NN, 71/23) stupio je na snagu 1. srpnja 2023. godine i njime se uređuje usluga osobne asistencije, sadržaj i način pružanja usluge, korisnici usluge, postupak za priznavanje prava na uslugu osobne asistencije, uvjeti za priznavanje prava na uslugu, uvjeti za osobnog asistenta, komunikacijskog posrednika i videćeg pratitelja, uvjeti za pružatelje usluga, ugovaranje usluge, imenovanje, sastav i zadaća Komisije za procjenu potreba korisnika za uslugom osobne asistencije, evidencije, nadzor, financiranje usluge te druga pitanja značajna za pružanje usluge osobne asistencije. Ovim zakonom uređuje se i potpora pomoćnika u nastavi učenicima s teškoćama u razvoju i stručnih komunikacijskih posrednika gluhim, nagluhim i gluhoslijepim učenicima tijekom odgojno-obrazovnog procesa.

Zakon o mirovinskom osiguranju (NN 115/18) također jednim dijelom uređuje područje priznavanja prava djeci s teškoćama i njihovim roditeljima. Zakon je doživio neke promjene unazad godinu dana, važeći zakon stupio je na snagu 1. 1. 2023. g. i uređuje područje obaveznog mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti.

Obavezno osiguranje uključuje:

1. starosnu mirovinu,
2. prijevremenu starosnu mirovinu,
3. invalidsku mirovinu,
4. obiteljsku mirovinu,
5. najnižu mirovinu,
6. osnovnu mirovinu,
7. profesionalnu rehabilitaciju,
8. naknadu zbog tjelesnog oštećenja i
9. naknadu putnih troškova u svezi s ostvarivanjem osiguranih prava.

Zakon propisuje kategorije osiguranika koja se obavezno osiguravaju, a u kontekstu djece s teškoćama i njihovih roditelja značajno je da Zakon o mirovinskom osiguranju

propisuje da se obavezno osiguravaju roditelji njegovatelji, njegovatelji osoba s teškoćama u razvoju ili njegovatelji osobe s invaliditetom prema propisima o socijalnoj skrbi, za vrijeme trajanja toga statusa. (Zakon o mirovinskom osiguranju, NN 115/18 čl. 14. st. 3.).

Zakon o doplatku za djecu (NN, 94/01, 138/06, 107/07, 37/08, 61/11, 112/12, 82/15, 58/18, 156/23) koji sam već spominjala također je u sustavu mirovinskog osiguranja i od 1. 1. 2024. više ne poznaje pravo na uvećani doplatok za djecu s težim ili teškim invaliditetom koji je objedinjen u prethodno opisanom Zakonu o inkluzivnom dodatku, ali i nadalje uređuje pravo na doplatok za djecu koji prema uvjetima opisanim zakonom mogu ostvarivati i roditelji djece s teškoćama u razvoju za vrijeme dok se djeca redovito školuju, a ovisno o dohodovnom cenzusu obitelji.

U sustavu zdravstvenog osiguranja više je zakona koji reguliraju i prava djece s teškoćama i njihovih roditelja. To su:

1. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19, 33/23) uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u RH, provodi ga Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a prava koja osiguranici mogu ostvariti su:

- 1) pravo na zdravstvenu zaštitu i
- 2) pravo na novčane naknade.

2. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN, 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23) uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje obuhvaća dobrovoljno zdravstveno osiguranje, dopunsko zdravstveno osiguranje i privatno zdravstveno osiguranje.

3. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN, 152/22) uređuje zaštitu materinstva, njegu novorođenog djeteta i njegovo podizanja, ravnopravnu podjelu prava i obveza skrbi o djetetu između oba roditelja te usklađenosti obiteljskog i poslovnog života i u skladu s time propisuje pravo roditelja i njemu izjednačene osobe na vremenske i novčane potpore, te uvjete i način njihova ostvarivanja. Prava koja proizlaze iz ovog zakona su:

1. roditeljski dopust
2. očinski dopust
3. roditeljski dopust
4. rad s polovicom punog radnog vremena
5. rad s polovicom punog radnog vremena zbog pojačane njege djeteta
6. stanku za dojenje djeteta

7. dopust trudne radnice ili dopust radnice koja je rodila ili dopust radnice koja doji dijete
8. slobodan radni dan za prenatalni pregled
9. dopust ili rad s polovicom punog radnog vremena radi skrbi i njege djeteta s teškoćama u razvoju
10. mirovanje radnog odnosa odnosno djelatnosti na temelju koje je stekao status osiguranika do treće godine života djeteta.

Djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo pohađati programe predškolskih ustanova odgoja i obrazovanja te je u tom smislu važno spomenuti i **Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju** (NN 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22, 101/23) koji je također prošao više promjena i usklađivanja i trenutno je važeći zakon koji je stupio na snagu 28. 5. 2022. godine. Programi predškolskog odgoja odvijaju se u dječjim vrtićima i to kroz redovne programe, programe za djecu s teškoćama u razvoju, programe za darovitu djecu, programe na jeziku i pismu nacionalnih manjina, programi predškole i drugi odgojno-obrazovni programi.

U sustavu odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama koji su školski obveznici značajan je i **Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi** (87/08, 86/09, 92/1., 105/10, 90/11, 05/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20, 155/23, 156/23) te **Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava** (NN 67/14, 63/20).

Nadalje **Zakonom o radu** (NN 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23) također se uređuju neka prava roditelja djece s teškoćama koji su u trenutku rođenja djeteta s teškoćama bili u radnom odnosu. Prava koja su važna za roditelje djece s teškoćama u razvoju a koja propisuje Zakon o radu su:

1. pretpostavka rad o punom radnom vremenu,
2. zabrana otkaza ugovora o radu,
3. pravo povratka na poslove na kojima je roditelj radio prije dopusta radi njege djeteta s teškoćama u razvoju i
4. prenošenje godišnjeg odmora u sljedeću kalendarsku godinu.

Ovo su samo neki od najvažnijih Zakona koji reguliraju područje prava i usluga djece s teškoćama i njihovih roditelja. Kroz rad ću se usmjeriti na područje socijalnih usluga za djecu s teškoćama i njihove roditelje te ću u narednim poglavljima prikazati

socijalne usluge u Gradu Zagrebu, njihov razvoj i dostupnost, kao i zapreke i teškoće prilikom njihova ostvarivanja.

4. CILJ SPECIJALISTIČKOG RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj rada je predstaviti, problematizirati i sumirati spoznaje i izazove vezane uz važnost socijalne podrške djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta koja se pruža kroz socijalne usluge u Gradu Zagrebu te ponuditi smjernice za unaprjeđenje socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za ovu posebno ranjivu skupinu djece i njihove roditelje.

Sukladno cilju definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koji je pravni okvir pružanja socijalnih usluga na području Grada Zagreba za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?
2. Koji su oblici pružanja socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?
3. Koji su pružatelji socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?
4. Koje su spoznaje i izazovi vezani uz razvoj socijalnih usluga na području Grada Zagreba?

Analiza podataka temelji se na analizi objavljenih radova međunarodnih i domaćih autora kao i relevantnih Zakona, Pravilnika, Odluka, Planova i Strategija objavljenih u RH i Gradu Zagrebu. Podatci su se prikupljali preko baza podataka (Hrčak i Google Znalac), preko web stranica Ministarstava, Narodnih novina, Grada Zagreba i pružatelja usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje te putem objavljene stručne literature u zemlji i inozemstvu. U svrhu analize podataka koristili su se i najnoviji dostupni statistički podatci objavljeni na stranicama nadležnih ustanova i institucija te podatci informiranih izvora kroz osobnu komunikaciju sa stručnjacima zaposlenima u navedenim ustanovama.

5. REZULTATI

U daljnjem tekstu slijedi prikaz rezultata vezanih uz postavljena istraživačka pitanja koja se odnose na spoznaje i izazove vezane uz socijalnu podršku i pružanje socijalnih usluga u Gradu Zagrebu djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta. U okviru rezultata prikazat će se i primjer iz prakse jednog od pružatelja usluga kojemu je

osnivač Grad Zagreb te će se na kraju dati smjernice za daljnji razvoj socijalnih usluga u Gradu Zagrebu.

5.1. Koji je pravni okvir pružanja socijalnih usluga na području Grada Zagreba za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?

U radu su postavljena četiri istraživačka pitanja, a prvo od njih glasi: „Koji je pravni okvir pružanja socijalnih usluga na području Grada Zagreba za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?“. Analiza dostupnih izvora ukazuje na podatke koji će biti predstavljeni kroz sljedeće poglavlje.

Prethodno je opisan međunarodni i nacionalni zakonodavni okvir na temelju kojeg lokalne zajednice, pa tako i Grad Zagreb, donose svoje socijalne politike i uređuju zakonodavstvo. Zagreb je glavni grad RH koji ima status samostalne, jedinstvene teritorijalne i upravne jedinice koja ujedno ima i status županije (Plan razvoja grada Zagreba za razdoblje 2021. – 2027., 2023). Prema navedenom dokumentu Zagreb u brojkama izgleda ovako: površina grada je 641,24 km², što čini 1,13 % površine RH; broj stanovništva prema posljednjem popisu iz 2021. je 767 131 stanovnika koji žive u 68 gradskih naselja. Na dan 1. 9. 2022. u Gradu Zagrebu živi 111,486 osoba s invaliditetom što čini 14,5 % ukupnog stanovništva Grada Zagreba. U dobi od 0 – 19 g. u Zagrebu živi 16,081 dijete s teškoćama u razvoju što znači da je invaliditet u dječjoj dobi 14,4 % u ukupnom udjelu invaliditeta u Gradu Zagrebu (Izvjješće o osobama s invaliditetom u RH, 2023).

Ove brojke ukazuju na potrebu osiguravanja prava i usluga građanima Zagreba koji imaju teškoće u razvoju ili invaliditet. U tu svrhu i s ciljem osiguranja dostupnosti prava i usluga zajamčenih međunarodnim dokumentima i Zakonima u RH, Grad Zagreb vodi politiku koja otvara prostor za razvoj socijalnih usluga i osiguravanje prava i naknada osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta.

5.1.1. Socijalne usluge za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta prema zakonodavstvu RH

Socijalne usluge, u svom najširem smislu, predstavljaju aktivnosti ili radnje koje organiziraju nadležne institucije s ciljem unapređenja dobrobiti pojedinca ili obitelji (Pylypenko i Zmysna, 2023, prema Lukić, 2023). Posljednjih desetljeća socijalne usluge postaju sve značajnije za zadovoljenje potreba pojedinaca i skupina u raznim aspektima života, a njihovo planiranje je ključni element lokalnih uprava zbog

osiguravanja optimalnog funkcioniranja socijalnog sustava na određenom području (Lukić, 2023). U RH socijalne usluge definirane su Zakonom o socijalnoj skrbi (NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) kao aktivnosti koje su namijenjene prepoznavanju, sprečavanju i rješavanju problema pojedinaca i njihovih obitelji te kao podrška u podizanju kvalitete njihova života u zajednici. U poglavlju u kojem sam opisala zakonodavni okvir u RH navela sam sve socijalne usluge sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, a od njih 15 definirano je 7 socijalnih usluga koje su od velikog značaja za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje i/ili osobama s invaliditetom, a koje se pružaju i u ustanovama Grada Zagreba. To su:

1. Stručna procjena
2. Psihosocijalna podrška
3. Rana razvojna podrška
4. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja
5. Boravak
6. Organizirano stanovanje i
7. Smještaj.

Socijalne usluge pružaju i provode pružatelji usluga na temelju Zakona o socijalnoj skrbi i Ugovora s nadležnim Ministarstvom, a odobrava ih Područni ured Hrvatskog zavoda za socijalni rad (u daljnjem PU HZSR) rješenjem, zaključkom ili uputnicom. Navedene usluge mogu se pružati i na temelju Ugovora o pružanju socijalnih usluga koji korisnik (ili roditelj korisnika) potpisuje s odabranim pružateljem usluga. U tom slučaju korisnik u potpunosti snosi troškove pruženih usluga.

Stručna procjena je socijalna usluga kojom se utvrđuju sposobnosti i potrebe korisnika radi davanja mišljenja o primjerenosti vrsti, trajanju i učestalosti usluga. Odobrava se djeci s razvojnim rizicima, odstupanjima i/ili teškoćama u razvoju radi priznavanja prava na usluge psihosocijalne podrške, rane razvojne podrške, pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja, boravka, organiziranog stanovanja i smještaja (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 82, NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Usluga stručne procjene pruža se u ustanovama socijalne skrbi Grada Zagreba koje imaju potpisan Ugovor s nadležnim Ministarstvom i licencu za pružanje usluga dobivenu od nadležnog tijela za licenciranje pružatelja socijalnih usluga.

Psihosocijalna podrška je socijalna usluga koja obuhvaća stručne postupke i druge oblike pomoći i podrške kojima se potiče razvoj i unapređenje kognitivnih, komunikacijskih, govorno-jezičnih, socijalnih ili odgojnih vještina korisnika (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 91., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Psihosocijalna podrška može se pružati pojedincu, u ovom slučaju djetetu s teškoćama u razvoju ili obitelji (u ovom slučaju roditeljima djeteta s teškoćama u razvoju), usluga se provodi kod pružatelja usluga i/ili u obitelji korisnika sukladno stručnoj procjeni i individualnom planu promjene, a odobrava se na razdoblje od godine dana, iznimno i dulje ako je to u skladu sa stručnom procjenom. Usluga psihosocijalne podrške pruža se u ustanovama socijalne skrbi Grada Zagreba koje imaju potpisan Ugovor s nadležnim Ministarstvom i licencu za pružanje usluga dobivenu od nadležnog tijela za licenciranje pružatelja socijalnih usluga ili u organizacijama civilnog društva prema istim zakonskim odredbama.

Rana razvojna podrška je socijalna usluga namijenjena djeci kod kojih je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojne teškoće ili razvojni rizik. Zakon o socijalnoj skrbi (čl. 97., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) definira je kao uslugu stručne poticajne pomoći i podrške djetetu te kao uslugu stručne savjetodavne pomoći roditeljima djeteta i drugim članovima obitelji i udomiteljima ako je dijete udomljeno. Usluga se može pružati u obitelji korisnika ili kod pružatelja usluga, u trajanju do 5 sati tjedno i to u pravilu do navršene treće godine, a najdulje do navršene sedme godine. Usluga rane razvojne podrške pruža se u ustanovama socijalne skrbi Grada Zagreba koje imaju potpisan Ugovor s nadležnim Ministarstvom i licence za pružanje usluga dobivenu od nadležnog tijela za licenciranje pružatelja socijalnih usluga ili u organizacijama civilnog društva prema istim zakonskim odredbama.

Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja je socijalna usluga koja je namijenjena stručnjacima koji rade o redovnim odgojno-obrazovnim ustanovama u koje se uključuju djeca i učenici s teškoćama u razvoju (odgajateljima, učiteljima, nastavnicima, stručnim suradnicima i asistentima u školskim ustanovama). Zavod odobrava uslugu na temelju mišljenja odgojno-obrazovne ustanove i pružatelja usluga o trajanju i učestalosti pružanja usluga, a može se odobriti do 5 sati tjedno (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 99., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23).

Boravak je socijalna usluga definirana Zakonom o socijalnoj skrbi (čl. 104., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23.) kao usluga kojom se osiguravaju organizirane aktivnosti tijekom dana uz stručnu i drugu pomoć i podršku radi zadovoljavanja osnovnih i drugih potreba koje ne mogu biti zadovoljene u obitelji. Usluga boravka priznaje se djeci s teškoćama u razvoju kao usluga poludnevnog ili cjelodnevnog boravka i to u trajanju od 4 – 6 sati za poludnevni boravak i 8 – 10 sati za cjelodnevni boravak. Ovisno o potrebi korisnika, stručnoj procjeni i individualnom planu promjene boravak se može odobriti jedan dan u tjednu, više dana u tjednu ili svih pet radnih dana u tjednu. Djetetu čiji roditelj koristi pravo na status roditelj njegovatelj ne može se odobriti usluga cjelodnevnog boravka. Usluga boravka pruža se u ustanovama socijalne skrbi Grada Zagreba koje imaju potpisan Ugovor s nadležnim Ministarstvom i licencu za pružanje usluga dobivenu od nadležnog tijela za licenciranje pružatelja socijalnih usluga ili u organizacijama civilnog društva prema istim zakonskim odredbama.

Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se osigurava stanovanje u stambenoj jedinici uz stalnu ili povremenu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih životnih potreba te socijalnih, radnih, kulturnih, obrazovnih, rekreacijskih i drugih potreba radi uspostavljanja i održavanja njihovih socijalnih uloga, izjednačavanja njihovih mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja aktivnog i samostalnog življenja te socijalnog uključivanja, ovisno o potrebama korisnika (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 106., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Može se priznati i djetetu s teškoćama i osobi s invaliditetom sukladno odredbama ovog Zakona. Za potrebe pisanja završnog rada istražila sam pružatelje usluga organiziranog stanovanja za djecu s teškoćama u razvoju, ali nisam pronašla da se takva usluga provodi na području Grada Zagreba.

Smještaj je socijalna usluga kojom se korisniku osigurava intenzivna skrb i zadovoljavanje osnovnih i dodatnih životnih potreba kao i stanovanje i organizirane aktivnosti tijekom dana uz stalnu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju, ako takve potrebe ne mogu biti zadovoljene u obitelji (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 109., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23). Djeci s teškoćama u razvoju usluga smještaja odobrava se radi provođenja rehabilitacijskih programa, a može se odobriti i roditelju djeteta koje je upućeno na smještaj radi rehabilitacije kako bi roditelj aktivno sudjelovao u provođenju psihosocijalnog programa. Djetetu s teškoćama u razvoju

ova usluga se priznaje dok traje potreba, a najdulje do godinu dana dok ako se usluga priznaje roditelju djeteta ona traje najdulje do 15 dana tijekom kalendarske godine. Djetetu s teškoćama u razvoju usluga smještaja može biti priznata i zbog nekog drugog razloga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (čl. 116., NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23):

1. zbog korištenja odmora roditelja njegovatelja odnosno njegovatelja, u ukupnom trajanju od najviše 30 dana tijekom jedne kalendarske godine,
2. zbog privremene nesposobnosti za rad roditelja njegovatelja odnosno njegovatelja, u skladu s propisom iz obveznog zdravstvenog osiguranja dok traje potreba, a najdulje 60 dana tijekom jedne kalendarske godine,
3. djetetu s teškoćama u razvoju i osobi s invaliditetom radi školovanja po posebnom programu izvan mjesta prebivališta, ako se školovanje ne može osigurati u mjestu prebivališta, najdulje do navršene 21. godine i
4. djetetu s teškoćama u razvoju kojem je potrebno osigurati intenzivnu skrb i podmirenje osnovnih životnih potreba zbog oštećenja zdravlja i oštećenja funkcionalnih sposobnosti, ako mu skrb nije moguće osigurati u vlastitom domu i pružanjem drugih socijalnih usluga.

Prema Izvješću pravobraniteljice za djecu (2023) najveći dio ustanova u RH pruža smještaj za djecu s teškoćama u razvoju tijekom njihovog osnovnoškolskog ili srednjoškolskog obrazovanja, a manji dio ustanova pruža smještaj djeci predškolske dobi. Djeci predškolske dobi češće se pruža smještaj radi rehabilitacijskih postupaka, ali on je privremen i traje onoliko dugo koliko i rehabilitacija, a to je najčešće, kako se navodi u spomenutom Izvješću, do dva tjedna. Nadalje u Izvješću se navodi kako je primijećen nedostatak smještajnih kapaciteta za djecu s teškoćama u razvoju u dobi od 0 – 7 godina i to posebno za djecu s većim, utjecajnijim teškoćama u razvoju.

5.1.2. Socijalne usluge za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta u Gradu Zagrebu

Nastavno na opisane usluge i na temelju zakonodavstva RH Grad Zagreb je donio odluke, planove i strategije koje na lokalnom nivou uređuju razvoj i dostupnost prava i usluga njegovim građanima. Najvažniji dokumenti koji uređuju prava i usluge za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje u Gradu Zagrebu su:

Odluka o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23.) koju je donijela Gradska skupština Grada Zagreba na sjednici 14. 7. 2022. kojom se utvrđuju novčane naknade i socijalne usluge Grada Zagreba koje su nadogradnja i nadstandard na naknade i usluge koje osigurava RH na temelju Zakona o socijalnoj skrbi. Odlukom se uređuju uvjeti i postupak ostvarivanja prava i usluga Grada Zagreba, a naknadno su donesene i Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o socijalnoj skrbi 2022. i 2023. godine te je u Službenom glasniku izašao pročišćeni tekst Odluke o socijalnoj skrbi sa svim izmjenama i dopunama. Novčane naknade i socijalne usluge opisane i definirane Odlukom o socijalnoj skrbi pružaju se kroz Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom.

Socijalna slika Grada Zagreba je dokument koji pridonosi praćenju stanja i potreba građana Zagreba te se na temelju njega prate i unapređuju mjere i pomoć građanima koji žive u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (Socijalna slika Grada Zagreba 2021. – 2022., 2023). Dio ovog dokumenta je i područje socijalne zaštite koja uključuje i područje socijalnih usluga za građane Zagreba, pa tako i djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta. Socijalnu slika Grada Zagreba važan je dokument u planiranju socijalnih mjera i intervencija te razvoja socijalnih usluga u lokalnoj zajednici. Donosi se od 2000. godine i do sada je doneseno 13 socijalnih planova, a posljednji dokument donesen je za razdoblje 2021. – 2022. u rujnu 2023. S obzirom na to da smo u drugoj polovici 2024. godine ukazuje to na potrebu ažurnijeg prikupljanja podataka i kako bi izrada aktualnog Socijalnog plana, a time i plan razvoja i usluga slijedio potrebe građana.

Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025. godine je peti po redu, novi strateški dokument Grada Zagreba koji daje smjernice za usklađivanje svih politika za unaprjeđenje kvalitete života osoba s invaliditetom. Grad Zagreb redoviti donosi i provodi ovaj dokument od 2003. godine (Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025., 2022). Vizija Strategije je društvo u kojem se poštuju ljudska prava te ostvaruje načelo jednakih mogućnosti osoba s invaliditetom i njihova puna uključenost u zajednicu (Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025., 2022). Grad Zagreb je od 2003. godine donio 5 ZG Strategija koje obvezuju sve gradske urede, zavode, ustanove i trgovačka društva u vlasništvu Grada Zagreba, kao

i druge nositelje aktivnosti i koje doprinose razvoju socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje u Gradu Zagrebu.

Plan razvoja Grada Zagreba za razdoblje 2021. – 2027. godine je srednjoročni strateški dokument koji je osmišljen kako bi dao smjernice za budući razvoj grada, a ujedno bio i podloga za korištenje sredstava iz EU fondova (Plan razvoja Grada Zagreba za razdoblje 2021. – 2027., 2023). Kroz ovaj dokument se željelo identificirati razvojne probleme i potencijale Grada te na temelju potreba građana Zagreba definirati ciljeve razvoja. Dio ovog dokumenta odnosi se i na područje socijalne skrbi koje uključuje plan i ciljeve razvoja programa za osobe s invaliditetom te djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje.

Zaključno, odgovarajući na prvo istraživačko pitanje „koi je pravni okvir pružanja socijalnih usluga na području Grada Zagreba za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?“ možemo reći da je izneseni pravni okvir Grada Zagreba u skladu s međunarodnim i nacionalnim zakonodavstvom na osnovu kojega su donesene odluke, planovi i strategije lokalne vlasti te kao takav kreira politike koje otvaraju prostor za nadogradnju i pružanje socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta.

Konkretno možemo zaključiti:

- da je Grad Zagreb u posljednjih 15 godina donio odluke o osnivanju 3 ustanove socijalne skrbi koje pružaju socijalne usluge djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta. Usluge koje ustanove pružaju usklađene su s nacionalnim zakonodavstvom, a Grad Zagreb ulaže u njihov razvoj, širenje i povećanje kapaciteta ovisno o mogućnostima i potrebama koje se utvrđuju prikupljanjem podataka i izradom Socijalne slike Grada Zagreba.
- da je Grad Zagreb donio odluke o novčana davanjima koja čine nadogradnju na novačana davanja RH koja ostvaruju djece s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji (doplatak za pomoć i njegu, osobna invalidnina, i status roditelj njegovatelj).
- da Grad Zagreb usklađuje Odluku o socijalnoj skrbi sa zakonodavstvom RH te će novačana davanja ostvarivati i djeca s teškoćama u razvoju koji su korisnici inkluzivnog dodatka.

- da Grad Zagreb na temelju Odluke o prijevozu putnika u javnom prometu (Službeni glasnik Grada Zagreba, 20/13, 25/13, 2/17) i Pravilnika o prijevozu osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju (ZET, 2024) pruža uslugu organiziranog prijevoza za djecu s teškoćama u razvoju te tako radi na pristupačnosti usluga i programa za djecu s teškoćama u razvoju (škole, dječji vrtići i ustanove socijalne skrbi).
- da je Grad Zagreb donio odluku na temelju koje se osigurava usluga besplatnog rekreativnog ljetovanja za djecu s teškoćama u razvoju i njihove pratitelje koja se prema Odluci o socijalnoj skrbi provodi u suradnji s ustanovama i udrugama.

5.2. Koji su oblici pružanja socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?

Drugo istraživačko pitanje glasi: „Koji su oblici pružanja socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?“, a analiza ključnih strateških dokumenta na temelju kojih se pružaju različiti oblici socijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta ukazuje na sljedeće:

Socijalna podrška u Gradu Zagrebu obuhvaća različite oblike pomoći i usluga koje su namijenjene pružanju pomoći pojedincima i obiteljima u potrebi. Ova podrška organizirana je kroz različite institucije, udruge i programe kojima je cilj poboljšanje kvalitete života građana Zagreba. Prema Odluci o socijalnoj skrbi (Službeni Glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23) formalna socijalna podrška u Gradu Zagrebu pruža se kroz novčane naknade i socijalne usluge državljanima RH koji imaju prijavljeno prebivalište na području Grada Zagreba. Navedene naknade i usluge osiguravaju se i azilantima i strancima pod supsidijarnom zaštitom s prijavljenim prebivalištem u Gradu Zagrebu kao i strancima pod privremenom zaštitom i članovima njihovih obitelji te članovi obitelji azilanata i članovi obitelji stranaca pod supsidijarnom zaštitom koji zakonito borave u Republici Hrvatskoj, a kojima je međunarodna zaštita odobrena sukladno Zakonu o međunarodnoj i privremenoj zaštiti (Odluka o socijalnoj skrbi, Službeni Glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23). U tablici broj 5.4. prikazan je broj socijalnih usluga i novčanih pomoći za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje te osobe s invaliditetom za razdoblje od 2018. do 2022. godine za koje postoje podatci Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom. U tablici su prikazani i podatci o uslugama koje nisu primarno namijene djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta, ali koje navedene korisničke skupine

moгу koristiti kao i ostali građani Zagreba. Iz tablice je vidljivo kako broj novčanih pomoći kontinuirano raste dok broj usluga ostaje isti ili se smanjuje u pojedinim kategorijama usluga. Ukazuje to na potrebu daljnjeg istraživanja i praćenja broja korisnika i broja pružanih usluga kako bi se objasnio smanjeni broj korisnika pojedinih usluga.

Tablica 5.4. Prikaz broja socijalnih usluga i novčanih pomoći za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje u Gradu Zagrebu za razdoblje od 2018. – 2022.

Novčane naknade i socijalne usluge	Broj korisnika				
	2018	2019	2020	2021	2022
Novčane naknade					
Korisnicima doplatka za pomoć i njegu i korisnicima osobne invalidnine	12264	13683	14744	15686	16473
Osobama kojima je priznat status roditelja njegovatelja odnosno status njegovatelja	71	87	89	96	99
Ostali oblici socijalne podrške i socijalne usluge					
Pomoć djeci u mliječnoj hrani	41	32	13	9	10
Pomoć u obiteljskim paketima	278	244	232	186	189
Rekreativno-terapeutske programi ljetovanja za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju	398	361	-	197	260
Pravo na besplatnu godišnju pokaznu kartu – osobe s invaliditetom	13458	12140	12007	13156	12796
Pravo na besplatan prijevoz osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju	1644	1487	1496	1511	1530
Stomatološka zdravstvena zaštita djece i odraslih osoba s invaliditetom	1169	1012	727	1146	1092
Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži "Mali dom – Zagreb"	471	482	400	392	338
Centar za rehabilitaciju Silver	493	521	351	350	383
Centar za pružanje usluga u zajednici "Novi Jelkovec"	-	-	7	38	71

Izvor: Statistički ljetopis Grada Zagreba, 2023.

- 1.) U godini 2022. Rekreativno-terapeutske programi ljetovanja za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju nije se provodio uslijed pandemije bolesti COVID 19
- 2.) Centar za pružanje usluga u zajednici "Novi Jelkovec" otvoren je u 2020. godini

Novčane naknade prema Odluci o socijalnoj skrbi (Službeni Glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23) koje osigurava Grad Zagreb, a koje su usmjerene na podršku djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta su:

- **Novčana naknada korisnicima doplatka za pomoć i njegu i korisnicima osobne invalidnine** – ova naknada isplaćivala se korisnicima doplatka za pomoć i njegu i korisnicima osobne invalidnine. Prema izmjenama Zakona o socijalnoj skrbi i novom Zakonu o inkluzivnom dodatku od 1. 1. 2024. doplatak za pomoć i njegu i osobna invalidnina postaju inkluzivni dodatak te je Grad Zagreb 22. svibnja 2024. u javno savjetovanje uputio prijedlog izmjene Odluke o socijalnoj skrbi kojom će se djeci s teškoćama u razvoju koji su korisnici inkluzivnog dodatka priznati **novčana naknada korisnicima inkluzivnog dodatka**.
- **Novčana naknada osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja** – ova naknada isplaćuje se osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi i to prema nekoliko kriterija:
 - ako prihodi obitelji ne prelaze iznos od 530,89 eura mjesečno, a status im je priznat sukladno čl. 65. st. 1. Zakona o socijalnoj skrbi
 - ako ukupni prihodi obitelji ne prelaze iznos od 597,25 eura mjesečno, a status im je priznat sukladno čl. 65. st. 2. Zakona o socijalnoj skrbi
 - ako ukupni prihodi obitelji ne prelaze iznos od 796,34 eura kuna mjesečno, a status im je priznat sukladno čl. 65. st. 3. Zakona o socijalnoj skrbi
 - ako je u obitelji više osoba steklo pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja, pravo na novčanu naknadu ostvaruje svaka od tih osoba, pod uvjetom da je naknada za status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja, utvrđena rješenjem nadležnog tijela sukladno Zakonu, jedini prihod obitelji
 - u slučaju da obitelj čine samo roditelj i dijete/djeca (jednoroditeljska obitelj), a roditelj ima status roditelja njegovatelja i ostvaruje pravo na mjesečno uzdržavanje djece prema propisima o obiteljskim odnosima, pravo na novčanu naknadu ostvaruje bez obzira na visinu

iznosa koji, sukladno propisima o obiteljskim odnosima, mjesečno prima za uzdržavanje djeteta/djece.

- **Novčana naknada korisnicima prava na doplatu za djecu** – prema najnovijim Zakonskim izmjenama ne postoji više uvećani doplatu za dijete koji su do 1. 1. 2024. ostvarivali roditelji djece s teškoćama u razvoju već roditelji djece s teškoćama u razvoju mogu podnijeti zahtjev za dječji doplatu sukladno kriterijima Zakona doplatku za djecu pa tako djeca s teškoćama u razvoju sukladno Odluci o socijalnoj skrbi Grada Zagreba postaju korisnici ove naknade i to u slučajevima kada:
 - je korisnik doplatku za dijete bez jednog roditelja
 - je korisnik doplatku za dijete čiji je jedan roditelj nepoznat ili nepoznatog prebivališta ili potpuno nesposoban za samostalan život i rad ili mu je oduzeta poslovna sposobnost
 - je korisniku pravo na doplatu za djecu utvrđeno rješenjem Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, a nije korisnik zajamčene minimalne naknade.

Socijalne usluge koje prema Odluci o socijalnoj skrbi (Službeni Glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23) osigurava Grad Zagreb a koje su usmjerene na podršku djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima su:

- **Pomoć djeci u mliječnoj hrani** – ova usluga namijenjena je svoj djeci u dobi do 12 mjeseci, pa tako i djeci s teškoćama u razvoju u slučaju kada liječnik pedijatar procjeni da je kod djeteta utvrđena potreba za dodatnom prehranom i to pod uvjetom da roditelj ili skrbnik djeteta živi u zajedničkom kućanstvu s djetetom.
- **Pomoć u obiteljskim paketima** – ova usluga namijenjena je svim građanima Zagreba sukladno kriterijima Odluke o socijalnoj skrbi, pa tako i obiteljima djece s teškoćama kada udovoljavaju navedenim kriterijima. Pravo na pomoć u obiteljskim paketima mogu ostvariti:
 - obitelj ili skrbnik troje i više maloljetne djece ako su korisnici zajamčene minimalne naknade
 - jednoroditeljska obitelj s jednim ili više maloljetne djece ako je korisnik zajamčene minimalne naknade

- obitelj hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata ako redoviti ukupni mjesečni prihodi hrvatskog branitelja i članova njegova kućanstva ne prelaze 230 % od osnovice za izračun drugih naknada iz Zakona, uvećana za 20 %
 - obitelj ili skrbnik troje i više maloljetne djece i jednoroditeljska obitelj s jednim ili više maloljetne djece, u kojoj je jednom članu obitelji račun blokiran sukladno propisima o provedbi ovrhe na novčanim sredstvima, a kojima mjesečni prihod po članu kućanstva ne prelazi 100 % od osnovice za izračun zajamčene minimalne naknade iz Zakona
 - ostvaruje obitelj ili samac koji su se zbog elementarne nepogode (potres, poplava, požar i drugo), zdravstvenog stanja, nezaposlenosti i drugih kriznih situacija našli u nepovoljnim životnim okolnostima, dok te okolnosti traju.
- **Ljetovanje** – prema Odluci o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (Službeni Glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23) uz druge korisničke skupine pravo na besplatno ljetovanje mogu ostvariti i djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom i njihovi pratitelji. Ova usluga se za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom te potreban broj pratitelja utvrđuje u suradnji nadležnog ureda Grada Zagreba s ustanovama i udrugama osoba s invaliditetom.
 - **Pravo na besplatnu godišnju pokaznu kartu ZET-a** – ovu uslugu uz druge korisničke skupine ostvaruju i:
 - djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom koje nisu zaposlene,
 - osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja.

Navedeni oblici socijalne podrške su oni koji su definirani Odlukom o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (Službeni Glasnik Grada Zagreba, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23) i koje grad kroz svoje službe direktno pruža na temelju zahtjeva roditelja. Osim toga Grad Zagreb je za obavljanje društvenih i drugih djelatnosti u skladu sa zakonom osnovao ustanove (ili su na njega prenesena osnivačka prava) u različitim sektorima koje pružaju različite oblike socijalnih usluga sukladno zakonu. Grad Zagreb je osnivač tri ustanove socijalne skrbi koje pružaju usluge djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta koje će biti opisane prilikom odgovaranja na treće istraživačko pitanje.

U širem kontekstu kad govorimo o socijalnim pravima ona obuhvaćaju prava i usluge iz različitih sustava, a ne samo iz sustava socijalne skrbi i zato ću odgovarajući na drugo istraživačko pitanje „Koji su oblici pružanja usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?“ dati i pregled oblika pružanja usluga kroz zdravstveni sustav i zdravstvenu skrbi te oblike pružanja usluga u odgojno-obrazovnom sustavu u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje.

5.2.1. Oblici pružanja usluga kroz zdravstveni sustav u Gradu Zagrebu

Grad Zagreb je osnivač 20 zdravstvenih ustanova od kojih su neke namijenjene i pružanju zdravstvene skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje. Tih 20 zdravstvenih ustanova obuhvaća: 3 doma zdravlja, 7 poliklinika, 6 specijalnih bolnica, 1 kliničku bolnicu, 1 zavod za javno zdravstvo, 1 zavod za hitnu medicinu i 1 ustanovu za zdravstvenu njegu u kući (Socijalna slika Grada Zagreba 2021. – 2022., 2023).

Prema Socijalnoj slici Grada Zagreba 2021 – 2022. (2023) **domovi zdravlja u Gradu Zagrebu** organizirani su kroz tri doma zdravlja (Zapad, Istok i Centar) i pružaju primarnu zdravstvenu skrb i podršku djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima kroz pedijatrijske ordinacije, ordinacije liječnika obiteljske medicine, patronažnu zdravstvenu zaštitu, specijaliziranu konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i savjetovališta (Statut Doma zdravlja Zagreb – Centar, 2023, Statut Doma zdravlja Zagreb – Zapad, 2024 i Statut Doma zdravlja Zagreb – Istok, 2023). Domovi zdravlja vrlo su važan resurs za pružanje podrške djeci s teškoćama i njihovim roditeljima jer su dostupniji roditelju i najčešće se nalaze u blizini mjesta prebivališta ili stanovanja obitelji. Oni su ujedno i prvo mjesto na koje se roditelj obraća nakon izlaska iz rodilišta ili bolnice i trebali bi biti vrijedan izvor informacija za roditelja kad je u pitanju skrb za zdravlje i razvoj njegova djeteta. Primarna zdravstvena zaštita kada govorimo o djeci s teškoćama i njegovim roditeljima obuhvaća zaštitu predškolske djece (pedijatriju) i patronažnu zdravstvenu zaštitu. Specijalizirano konzilijarna zdravstvena zaštita obuhvaća specijalizirana područja medicine od kojih su za djecu s teškoćama u razvoju vrlo značajne zdravstvene usluge logopeda, edukacijskog rehabilitatora i psihologa budući da su to usluge koje su vrlo tražene i za koje su prema iskustvima roditelja i stručnjaka velike liste čekanja kod većina pružatelja usluga. U okviru domova zdravlja vrlo su važna i savjetovališta kroz koja roditelji mogu dobiti usluge savjetovanja za poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta i savjetovanja vezanih uz prehranu djeteta (Socijalna slika Grada Zagreba 2021. – 2022., 2023).

Poliklinike Grada Zagreba - Grad Zagreb je osnivač 7 različitih poliklinika od kojih se podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima pruža kroz Polikliniku za rehabilitaciju slušanja i govora Suvag (Socijalna slika Grada Zagreba 2021 – 2022, 2023). U Poliklinici SUVAG se provodi specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita osoba s teškoćama u govornoj komunikaciji kroz koju se obavlja medicinska dijagnostika i rehabilitacija za djecu s teškoćama govorno jezične komunikacije. Osim zdravstvenih usluga u Poliklinici se provodi i odgoj i obrazovanje djece s oštećenjem sluha i/ili govora (Statut Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora Suvag, 2023).

Specijalne bolnice Grada Zagreba – Grad Zagreb je osnivač 6 specijalnih bolnica (Socijalna slika Grada Zagreba 2021 – 2022, 2023) od kojih je za djecu s teškoćama u razvoju najznačajnija i najvažnija Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama. Specijalna bolnica je osnovana 1946. g. kao Zavod za djecu invalide, a 1984. godine bolnica počinje s habilitacijom neurorizične djece. Bolnica djeluje na dvije lokacije (Goljak i Zelengaj), a rad je organiziran kroz Medicinske službe te djelatnosti i terapije. Medicinske službe uključuju Službu za razvojnu neurologiju i Službu za rehabilitaciju razvojne dobi. Kroz navedene službe pružaju se terapije iz područja: fizioterapije, radne terapije, logopedске terapije, terapije senzorne integracije, edukacijske rehabilitacije, psihološke terapije, robotske terapije i socijalnog rada (Statut Specijalne bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, 2023).

Od ostalih zdravstvenih ustanova kojima je osnivač Grad Zagreb tu su Klinička bolnica Sveti Duh, Zavod za javno zdravstvo Andrija Štampar, Zavod za hitnu medicinu kroz koje podršku i zdravstvene usluge i skrb uz ostale građane mogu ostvariti i ostvaruju i djeca s teškoćama i njihovi roditelji (Socijalna slika Grada Zagreba 2021 – 2022, 2023).

Osim navedenih ustanova koje se navode kao pružatelji zdravstvenih usluga u Gradu Zagrebu (Socijalna slika Grada Zagreba 2021 – 2022, 2023) tu je još i:

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući – ustanova je Grada Zagreba kroz koju se pružaju zdravstvene usluge: zdravstvene njege u kući i fizikalne terapije u kući (Statut Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, 2020). Pod određenim uvjetima i u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti djeca s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji mogu ostvariti ove dvije usluge na temelju preporuke nadležnog liječnika i doznake pedijatra

ili obiteljskog liječnika (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24).

Važan segment zdravstvenih usluga su i stomatološke usluge za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju koje Grad Zagreb osigurava kroz Ambulantu Kliničkog bolničkog centra Zagreb koja se nalazi u Nazorovoj ulici kao i kroz Dnevnu bolnicu istog centra i Stomatološku polikliniku Zagreb (Socijalna slika Grada Zagreba 2021 – 2022, 2023). Uslugu stomatološke zdravstvene zaštite prema posljednjoj Socijalnoj slici Grada Zagreba za 2021. – 2022. (2023) koristilo je u 2021. g. 672 korisnika, a pruženo im je 2415 usluga dok je u 2022. 679 korisnika koristilo ovu uslugu, a pružene su 2264 usluge.

5.2.2. Oblici pružanja usluga kroz odgojno-obrazovnu djelatnost u Gradu Zagrebu

Osim do sada navedenih oblika socijalne podrške odgovarajući na drugo istraživačko pitanje prikupljeni su podatci i o podršci kroz odgojno-obrazovnu djelatnost te je analiza podataka pokazala da je Grad Zagreb osnovao ili su na njega prenesena osnivačka prava za: 60 predškolskih ustanova, 117 ustanova osnovnog školstva, od čega su 4 osnovne škole za učenike s teškoćama u razvoju i 66 srednjoškolskih ustanova od kojih su 4 za učenike s teškoćama u razvoju (Socijalna slika Grada Zagreba za 2021. – 2022., 2023). Predškolske ustanove Grada Zagreba osnovane su kao **dječji vrtići Grada Zagreba** u koje se djeca s teškoćama u razvoju uključuju u program sukladno Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22, 101/23). U gradskim dječjim vrtićima odvijaju se programi za djecu s teškoćama u razvoju i to kroz:

1. Uključivanje djece s posebno odgojno-obrazovnim potrebama
2. Posebne programe za djecu s teškoćama u razvoju
3. Program „Vrtić u bolnici“.

Programi za djeca s posebnim odgojno obrazovnim potrebama provode se u svim odgojno-obrazovnim skupinama s redovitim, posebnim i alternativnim programima. Djeca se uključuju na temelju mišljenja stručnog povjerenstva te odgovarajuće medicinskih i drugih nalaza (Program javnih potreba u predškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024, Službeni glasnik Grada Zagreba, 44/23). Prema istom dokumentu u 60 dječjih vrtića uključeno je u pedagoškoj godini 2023./2024.

31.894 djece rane i predškolske dobi od čega je 9.300 djece s posebnim-odgojno obrazovnim potrebama (tablica 5.5.) i to 2.550 djece sa zdravstvenim teškoćama, 1.265 djece s težim teškoćama u razvoju (od čega je njih 807 s rješenjem Jedinostvenog tijela vještačenja), 4.645 djece je s lakšim teškoćama u razvoju i oko 880 darovite djece. U 8 gradskih dječjih vrtića odvijaju se posebni programi za djecu s teškoćama u razvoju (DV Bajka, DV Potočnica, DV Utrina, DV Različak, DV Sopot, DV Sunce i DV Vladimir Nazor) u koje je kroz 13 odgojno-obrazovnih skupina uključeno 72 djece. Dječji vrtić Izvor provodi program "Vrtić u bolnici" za djecu u uvjetima dugotrajne hospitalizacije u koji je kroz 2 odgojno-obrazovne skupine uključeno 50 djece (tablica 5.6.).

Prema Izvješću o radu pravobraniteljice za djecu (2023) u 2023. došlo je do povećanja pojedinačnih prijava o povredi kršenja prava djece s teškoćama u razvoju na odgoj i obrazovanje. U 2022. taj broj je bio 157 prijava dok je u 2023. porastao na 187 prijava. U predškolskom sustavu prema navedenom Izvješću prava djece s teškoćama u razvoju najčešće se krše prilikom upisa u vrtić i provedbe odgojno-obrazovnog uključivanja u vrtić. U praktičnom radu s roditeljima djece s teškoćama u razvoju koji u određenom trenutku života podnose zahtjev za uključenje u programe dječjih vrtića često se susrećem upravo s teškoćama opisanim u Izvješću pravobraniteljice za djecu koje roditelji opisuju kao:

- teškoće vezane uz uključenje djece u redovne programe dječjih vrtića u punom opsegu (roditeljima je najčešće ponuđen skraćeni program od nekoliko sati tjedno do nekoliko sati i danu),
- teškoće vezane uz uključenje djece uz asistenta (nedovoljan broj asistenata i neinformiranost o načinu ostvarivanja prava na asistenta u vrtiću),
- teškoće vezane uz povećane zdravstvene potrebe djece kao otežavajuća okolnost prilikom uključanja u programe dječjih vrtića (npr. djeca s epilepsijom).

Tablica 5.5. Broj djece uključene u dječje vrtiće Grada Zagreba u pedagoškoj godini 2023./2024.

Dječji vrtići	Broj dječjih vrtića/broj objekata	Broj djece rane i predškolske dobi	Broj djece s posebnim-odgojno obrazovnim potrebama
Gradski dječji vrtići	60 dječjih vrtića 230 objekata	31894	9300

Izvor: Program javnih potreba u predškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024. (2023)

Tablica 5.6. Posebni programi za djecu s teškoćama u razvoju

Dječji vrtići	Broj dječjih vrtića	Broj odgojno obrazovnih skupina	Broj djece uključene u program
Gradski dječji vrtići (Bajka, Različak, Sopot, Potočnica, Utrina, Vladimir Nazor, Sunce i Duga)	8	13	72
Vrtić u bolnici (DV Izvor)	1	2	50

Izvor: Program javnih potreba u predškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024. (2023)

Osnovne škole – djelatnost odgoja i osnovnog obrazovanja odvija se u Gradu Zagrebu u 111 redovnih osnovnih škola kojima je osnivač Grad Zagreb, 20 privatnih osnovnih škola s pravom javnosti i u 4 posebne osnovne škole za učenike s teškoćama u razvoju (Program javnih potreba u osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024., 2023). Prema istom dokumentu ukupan broj učenika u osnovnoškolskom obrazovanju u Gradu Zagrebu u školskoj godini 2023./2024. je 64.702. U 30 redovitih osnovnih škola ustrojeno je 76 posebnih razrednih odjela i 2 odgojno-obrazovne skupine za sveukupno 411 učenika s teškoćama u razvoju (tablica 5.7.) koji se školuju sukladno Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15). Prema Izvješću pravobraniteljice za djecu (2023) najveći broj prijava o povredi prava učenika s teškoćama u osnovnoškolskom obrazovanju odnose se na provedbu primjerenih programa obrazovanja, nedovoljnu prilagodbu pristupa i oblika rada djetetovim teškoćama, nedovoljno praćenje učenika s teškoćama od strane stručne službe i nemogućnost osiguranja pomoćnika u nastavi ili komunikacijskog posrednika. Roditelji su se također obraćali Pravobraniteljici zbog postupka utvrđivanja psihofizičkog stanja

djeteta prilikom upisa u školu ili promjene oblika školovanja jer nisu bili zadovoljni s predloženim programom ili načinom na koji se vodio postupak.

Tablica 5.7. Broj učenika osnovnoškolske dobi uključen u osnovne škole u Gradu Zagrebu u školskoj godini 2023./2024.

Osnovne škole	Broj škola	Broj razrednih odjeljenja	Broj razrednih odjeljenja za učenike s teškoćama	Broj učenika	Broj učenika s teškoćama
Redovne osnovne škole	111	3020	76	62419	411
Posebne osnovne škole	4	126	-	680	680

Izvor: Program javnih potreba u osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024. (2023)

Srednje škole – Grad Zagreb je osnivač (ili su na njega prenesena osnivačka prava na određenim ustanovama) 66 srednjoškolskih ustanova od čega je osnivač jednog Centra za odgoj i obrazovanja i još su na 3 ustanove koje provode srednjoškolsko obrazovanje učenika s teškoćama prenesena osnivačka prava (Program javnih potreba u srednjoškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024., 2023). U srednjim školama koje obuhvaćaju gimnazije, strukovne škole, umjetničke škole i centar za odgoj i obrazovanja školuje se 33.253 učenika, a od toga je u centru za odgoj i obrazovanje 147 učenika s teškoćama (Program javnih potreba u srednjoškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024., 2023). Prema istom dokumentu u ustanovama socijalne skrbi koje provode srednjoškolski program za učenike s teškoćama školuje se 256 učenika. Prema Izvješću pravobraniteljice za djecu (2023) najmanji broj prijava o kršenju prava učenika s teškoćama u razvoju odnosi se na srednjoškolsko obrazovanje iako se primjećuje povećanje broja prijava u odnosu na prethodne godine. Najveći broj prijava odnosio se na nedovoljnu educiranost i senzibiliziranost srednjih škola o uključivanju učenika s teškoćama u školovanje.

5.2.3. Ostali oblici pružanja usluga u Gradu Zagrebu

Socijalna podrška za djecu s teškoćama u razvoju pruža se i kroz terapijski program ljetovanja za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom koji je prema Socijalnoj slici Grada Zagreba za 2021. – 2022. (2023) u 2021. godini koristilo 197 korisnika, a u 2022. 260 korisnika (u dokumentima Grada Zagreba nema podatka koliko je od toga djece s teškoćama u razvoju). S obzirom na navedeno može se zaključiti da je potrebno nastaviti s prikupljanjem podataka o korištenju usluge terapijskog programa ljetovanja, uz dodatno razgraničenje podataka za odrasle osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Tako bi se prikupljeni podatci mogli staviti u odnos i vidjeti koliki broj roditelja djece s teškoćama koristi ovu uslugu i kakav je taj broj u odnosu na odrasle osobe s invaliditetom. Radeći 17 godina kao socijalni radnik u ustanovi socijalne skrbi u direktnom radu s roditeljima djece nisam od roditelja dobila informaciju da su upoznati s ovom uslugom i da su je koristili, pa je moguće da je potrebno dodatno informirati roditelje o mogućnostima korištenja navedene usluge.

Važna usluga je i organizirani prijevoz specijaliziranim i posebno opremljenim ZET-ovim kombijima radi svakodnevnog prioritetnog i povremenog prijevoza osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju. Ovakav prijevoz organizira se kao javni prijevoz koji nije linijski, a njime se voze djeca s teškoćama u razvoju svakodnevno u vrtiće, osnovne škole i rehabilitacijske programa ustanova kojima je osnivač Grad Zagreb ili s kojima ima suradnju. Prema Socijalnoj slici Grada Zagreba za 2021. – 2022. (2023) u 2021. godini 43 djece s teškoćama u razvoju koristilo je uslugu prijevoza dok je u 2022. godini 44 djece s teškoćama u razvoju koristilo ovu uslugu. Ovdje mogu navesti primjer iz prakse budući da korisnici Centra Mali dom koriste ovu uslugu već dugi niz godina, a dobrobiti usluge roditelji opisuju kao veliku podršku u organizaciji svakodnevnog života u obitelji (pogotovo roditelji koji su u radnom odnosu), podršku u financijskom rasterećenju troškova (obitelji koje žive na većoj udaljenosti od mjesta pružanja usluga) i podršku u smislu socijalizacije i osamostaljenja njihove djece te omogućavanja mobilnosti i pristupačnosti usluga.

Zaključno, odgovarajući na drugo istraživačko pitanje, na temelju izloženih podataka može se zaključiti da se u Gradu Zagrebu socijalna podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima pruža primarno kroz formalne oblike pružanja podrške. Također možemo zaključiti da Grad Zagreb kroz različite društvene djelatnosti (socijalna skrb, zdravstveni sustav i odgoj i obrazovanje) organizirana programe i

ulaže u osnivanje ustanova kroz koje se pružaju usluge djeci s teškoćama i roditeljima djeteta. Osnovni oblici tih usluga mogu se podijeliti na:

- novčane naknade i socijalne usluge koje se pružaju kroz sustav socijalne skrbi,
- usluge koje se pružaju kroz zdravstveni sustav, a uključuju primarnu zdravstvenu zaštitu, specijaliziranu konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, kliničku medicinu, njegu u kući i stomatološke usluge i
- programe odgojno-obrazovnih ustanova u dječjim vrtićima, osnovnim i srednjim školama te centrima za odgoj i obrazovanje i
- ostale oblike pružanja usluga koji uključuju terapijsko ljetovanje za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju i usluge organiziranog ZET-ovog prijevoza.

Analiza dostupnih podataka ukazuje na razvijenu mrežu formalne podrške u Gradu Zagrebu koja omogućuje djeci s teškoćama i njihovim roditeljima pristup potrebnim resursima i uslugama koje poboljšavaju kvalitetu njihovog života i suočavanje s izazovima. Ipak, unatoč razvijenoj mreži usluga i dalje postoji problem nepovezanosti različitih oblika podrške koja bi roditeljima olakšala pristup potrebnim uslugama. Također možemo reći da i nadalje postoji problem dostupnosti pojedinim oblicima podrške što možemo pratiti kroz liste čekanja na usluge pojedinih ustanova kao i problem dostupnosti programima odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama u razvoju. Uvidom u prikazane podatke nameće se i zaključak kako neki oblici podrške nisu jasno komunicirani prema javnosti, pa tako roditelje djece s teškoćama u razvoju nemaju sve potrebne informacije i ne koriste sve dostupne resurse i usluge koje grad kroz svoje programe nudi. Ukazuje to na potrebu osnivanja resursnog centra za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta gdje bi mogli na jednom mjestu dobiti sve potrebne informacije.

5.3. Koji su pružatelji socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?

U radu je postavljeno i treće istraživačko i ono glasi: „Koji su pružatelji usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?“, a analiza dostupnih izvora ukazuje na podatke koji će biti predstavljeni kroz sljedeća poglavlja.

Grad Zagreb provodi socijalnu politiku i aktivnosti kojima kontinuirano razvija nove usluge i postavlja nadstandarde u odnosu na socijalne usluge u RH. Osim navedenih

novčanih pomoći i socijalnih usluga koju osigurava i provodi Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u gradu djeluju ustanove i druge organizacije koje pružaju socijalne usluge sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi, a osnivači su RH, Grad Zagreb, organizacije civilnog društva, vjerske organizacije i privatni osnivači. Prema registru pružatelja usluga (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2024) za djecu s teškoćama u razvoju koje djeluju na području Grada Zagreba pronađeno je 32 pružatelja usluga različitih osnivača, ali je dodatnom pretragom web stranica pružatelja usluga iz registra izdvojeno 5 pružatelja usluga kojima je osnivač RH, 4 pružatelja usluga drugih osnivača i 3 pružatelja usluga Grada Zagreba, a koji na svojim stranicama navode da pružaju socijalne usluge sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (Zakon o socijalnoj skrbi, čl.82, NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) ili terapijske aktivnosti djeci s teškoćama u razvoju i podršku njihovim obiteljima (tablica 5.8). Također je iz istog registra izdvojeno 14 organizacija civilnog društva koje na svojim web stranicama navode da provode programe i projekte ili aktivnosti kojima pružaju podršku djeci s teškoćama u razvoju i/ili njihovim roditeljima (tablica 5.9.). Ostalih 5 pružatelja usluga iz registra MROSP ne pružaju usluge niti podršku za djecu s teškoćama u razvoju već za odrasle osobe s invaliditetom, a jedna ustanova je prethodno opisana u području pružanja usluga zdravstvene skrbi (Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama).

Tablica 5.8. Pružatelji socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju u Gradu Zagrebu

Pružatelji socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju	Vrste socijalnih usluga
Pružatelji usluga kojima je osnivač Grad Zagreb	
Centar za pružanje usluga u zajednici Mali dom	Stručna procjena
	Rana razvojna podrška
	Boravak
Zagrebački centar za neovisno življenje ZAC	Stručna procjena
	Rana razvojna podrška
	Psihosocijalna podrška
Centar za rehabilitaciju Silver	Rana razvojna podrška
	Psihosocijalna podrška
Pružatelji usluga kojima je osnivač RH	
Centar za rehabilitaciju Zagreb – Podružnica Slobodina	Stručna procjena
	Rana razvojna podrška
	Psihosocijalna podrška
	Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja
	Boravak

Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek	Stručna procjena
	Rana razvojna podrška
	Psihosocijalna podrška
	Pomoć pri uključivanju u programa odgoja i redovitog obrazovanja
	Boravak
	Smještaj
Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj	Stručna procjena
	Rana razvojna podrška
	Psihosocijalna podrška
	Pomoć pri uključivanju u programa odgoja i redovitog obrazovanja
	Boravak
	Smještaj
Centar za odgoj i obrazovanje Dubrava	Psihosocijalna podrška
	Boravak
	Smještaj
Centar za odgoj i obrazovanje Tuškanac	Psihosocijalna podrška
	Boravak
	Smještaj
Pružatelji usluga drugih osnivača	
Caritas zagrebačke nadbiskupije	Smještaj
ILAB – Centar za integraciju razvoja	Nema informacija o socijalnim uslugama – pružaju se privatne usluge procjene, edukacijske rehabilitacije, senzorne integracije
OZANA – Dnevni centar za rehabilitaciju i radne aktivnosti	Program predškole koji je trenutačno obustavljen
Plavi oblak, obrt za logopedске i ostale usluge	Logopedске i ostale usluge

Izvor: Prilagođeno prema registru pružatelja usluga za djecu s teškoćama u razvoju za Grad Zagreb, Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2024.

5.3.1. Pružatelji usluga za djecu s teškoćama u razvoju kojima je osnivač Grad Zagreb

Grad Zagreb osnivač je tri ustanove socijalne skrbi koje pružaju socijalne usluge osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima, a koje imaju sklopljene Ugovore o pružanju socijalnih usluga s nadležnim ministarstvom. Te ustanove djeluju po principu otvorenosti usluga kojima je cilj podržati deinstitutionalizaciju, odnosno smanjiti institucionalizaciju i u tom kontekstu ustanove Grada Zagreba osiguravaju kapacitete za pružanje usluga u zajednici kroz svoje programe i aktivnosti (Plan razvoja grada Zagreba za razdoblje 2021. – 2027., 2023).

Centar za rehabilitaciju Silver (u daljnjem tekstu Centar Silver) ustanova je socijalne skrbi koja provodi rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom tako što u rehabilitaciju uključuje rad sa psima pomagačima (psi vodiči, rehabilitacijski i terapijski psi). Prema svom programu i aktivnostima Centar Silver

jedinstvena je ustanova u ovom dijelu Europe. Temeljne vrijednosti Centra Silver su jednakost, pravednost i kvaliteta usluga koje se osiguravaju korisnicima u skladu s njihovim individualnim potrebama i mogućnostima s krajnjim ciljem uključivanja u lokalnu zajednicu (Centar Silver, 2024). Prema Statutu Centra Silver (2021) u program Centra Silver uključuju se: osobe oštećenog vida, teško pokretne i osobe u invalidskim kolicima, djeca s teškoćama u razvoju koje uključuju motoričke teškoće, djecu s poremećajem spektra autizma, djecu s oštećenjem vida i djecu s potpunim gubitkom vida, teškoće vezane uz poremećaj socijalne komunikacije i ostalo. Statutom Centra Silver (2021) definirane su i usluge koje se pružaju navedenim korisničkim skupinama, a to su: poludnevni boravak za osobe s invaliditetom, te rana razvojna podrška i psihosocijalna podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. U okviru navedenih usluga Centar Silver osposobljava osobe sa sljepoćom i drugim vrstama teškoća te djecu s teškoćama u razvoju za korištenje pasa pomagača, korištenje tehnike bijeloga štapa i za aktivnosti svakodnevnog života. U okviru usluga rane razvojne podrške i psihosocijalne podrške djeci s teškoćama pruža se usluga terapije senzorne integracije uz terapijskog psa te rehabilitacija sa psom. Kroz svoje programe Centar Silver je u 2021. godini pružio usluge za 245 djece s teškoćama u razvoju dok je u 2022. udio djece kojima je pružena usluga bio 249 (Socijalna slika Grada Zagreba za 2021. – 2022., 2023). Prema istom dokumentu ukupni broj zahtjeva za usluge Centra Silver (što uključuje i poludnevni boravak za odrasle osobe) bio je u 2021. godini 83 zahtjeva, a u 2022. iznosio je 69 zahtjeva. Korištenje pasa pomagača u radu s osobama s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju regulirano je Zakonom o korištenju psa pomagača (NN, 36/19). Centar Silver djeluje na istočnom dijelu grada gdje uz prostor namijenjen radu s korisnicima centar ima i prostor namijenjen smještaju 40 pasa (psi na školovanju, ženke sa štencima i izolacija) i internu veterinarsku ambulantu (Centar Silver, 2024). U Gradu Zagrebu Centar Silver široj javnosti poznat je po suradnji s građanima u smislu potrebe za socijalizacijom pasa što komuniciraju s građanima putem web stranice, društvenih mreža i medija.

Zagrebački centar za neovisno življenje ZAC (u daljnjem tekstu ZAC) – ustanova je socijalne skrbi osnovana 2017. godine kao Centar za pružanje usluga u zajednici „Novi Jelkovec“ koja mijenja naziv u 2024. godini. ZAC je osnovan s ciljem pružanja usluga u zajednici djeci s teškoćama u razvoju, mlađim punoljetnim osobama i odraslim osobama s invaliditetom. Osnovan je kao primjer socijalne integracije i

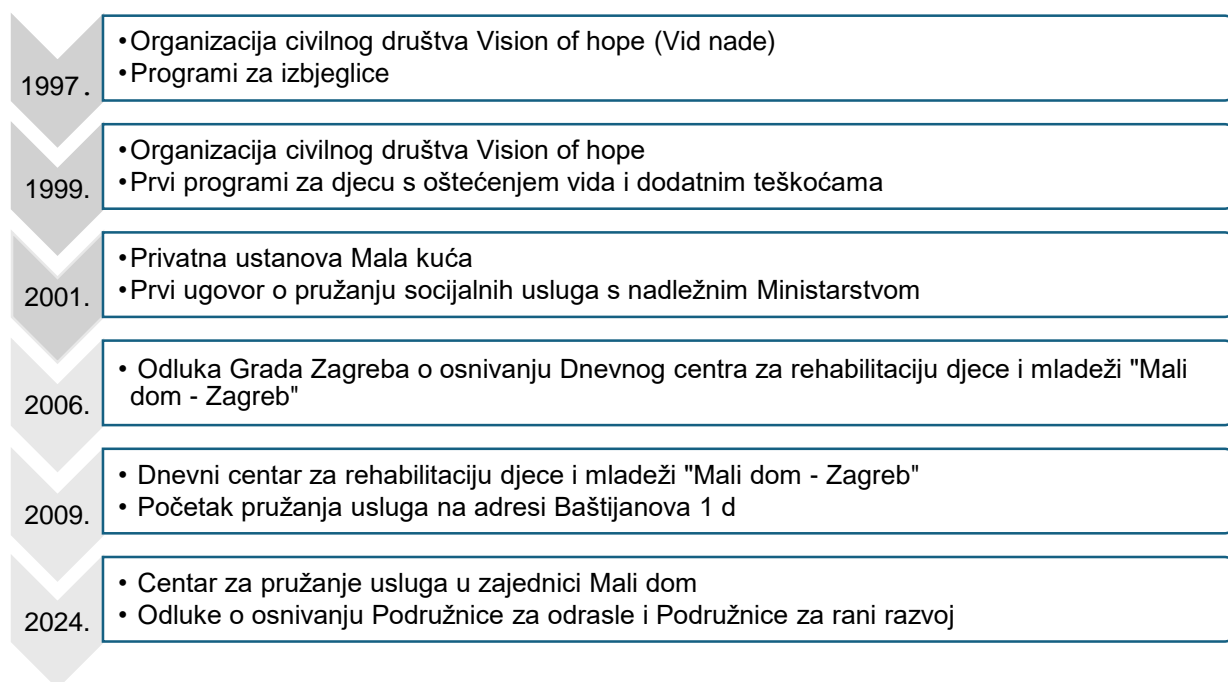
inovacije, kao centar neovisnog življenja u kojem se na jednom mjestu pružaju usluge u zajednici, a djeci s teškoćama u razvoju omogućuje se uključivanje i aktivno sudjelovanje u zajednici (ZAC, 2024). ZAC pruža usluge organiziranog stanovanja za odrasle osobe s tjelesnim oštećenjem te usluge rane razvojne podrške i psihosocijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje (Socijalna slika Grada Zagreba za 2021. – 2022., 2023). Prema istom dokumentu ZAC je u 2021. započeo s pružanjem usluga organiziranog stanovanja za odrasle osobe s tjelesnim oštećenjem, a u studenom 2021. započinje i s pružanjem usluge rane razvojne podrške i psihosocijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju. U 2021. godini ZAC je pružao usluge za 13 djece s teškoćama u razvoju, dok je u 2022. godini ta brojka narasla na 48. Ukupni broj zahtjeva u 2021. iznosio je 72, u 2022. iznosio je 125 (Socijalna slika Grada Zagreba za 2021. – 2022., 2023). ZAC je osnovan na istočnom dijelu grada u Novom Jelkovcu, ali je u 2024. godini s promjenom naziva došlo i do širenja kapaciteta na zapadni dio grada osnivanjem Podružnice psihosocijalne podrške odraslim osobama s teškoćama mentalnog zdravlja (ZAC, 2024).

5.3.2. Pružanje socijalnih usluga u Centru za pružanje usluga u zajednici Mali dom – primjer iz prakse

Povijesni razvoj

Centar za pružanje usluga u zajednici Mali dom (u daljnjem tekstu Centar Mali dom) ustanova je socijalne skrbi Grada Zagreba osnovana 2006. godine kao Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“ (u daljnjem tekstu Dnevni centar „Mali dom – Zagreb“) (Odluka o osnivanju Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb, Službeni glasnik Grada Zagreba, 9/2006). Do promjene naziva dolazi u 2024. godini. U svom razvoju ova ustanova više puta je mijenjala naziv i osnivačku strukturu, ali je u svim tim promjenama zadržala prepoznatljivost kao jedina ustanova u RH i široj regiji koja radi s djecom koja imaju osjetilne teškoće (slabovidnost, sljepoća i gluhosljepoća) uz pridružene druge opsežne višestruke teškoće (slika 5.1.) Prema studiji *Primjer dobre prakse u pružanju socijalnih usluga – Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“* (Škrabić i Škrabalo, 2013) može se pratiti i povijesni razvoj Centa Mali dom. Centar Mali dom započeo je s radom 1997. godine kao nevladina organizacija *Vision of hope (Vid nade)* koja je radila s izbjeglicama među kojima su bile i osobe s invaliditetom, a prvi programi za djecu s oštećenjem vida i dodatnim teškoćama počeli su se provoditi 1999. godine.

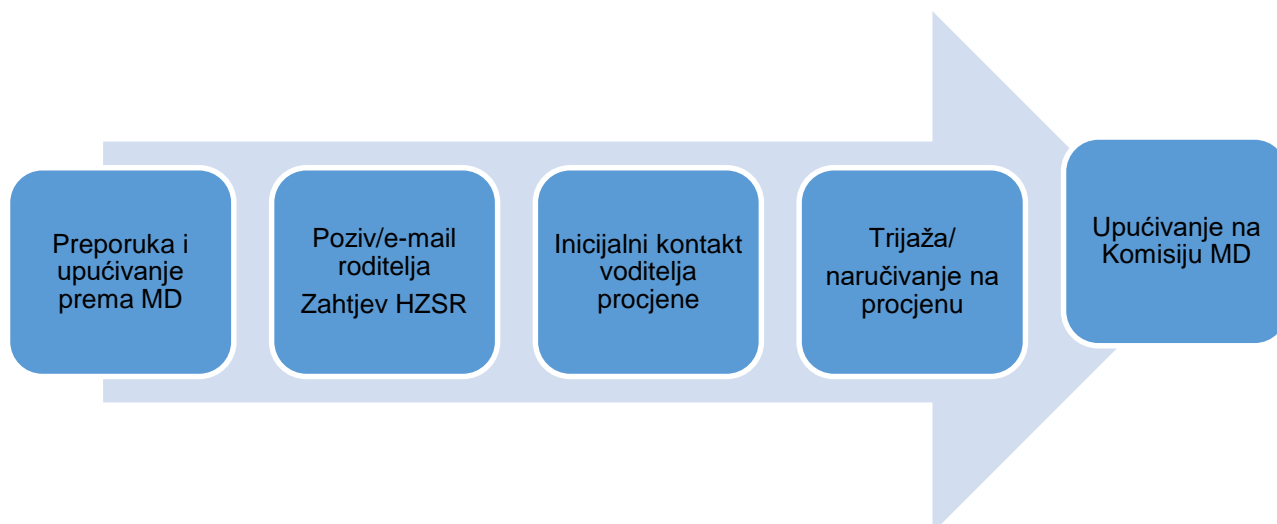
Nevladina organizacija Vision of hope (Vid nade) prerasla je u privatnu ustanovu Mala kuća osnovanu 2001. godine kada se potpisuje i prvi ugovor s tadašnjim Ministarstvom socijalne skrbi prema kojem je Mala kuća mogla provoditi usluge za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje. Budući da su potrebe bile sve veće i prerastale mogućnosti pružanja usluga kroz privatnu ustanovu započeli su razgovori s lokalnom zajednicom i 2006. godine Grad Zagreb donosi Odluku o osnivanju nove ustanove pod nazivom Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb (Službeni glasnik Grada Zagreba, 2006). Međutim do otvorenja ustanove i rada na sadašnjoj lokaciji na zagrebačkoj Trešnjevci prošle su pune 3 godine, tako da je Dnevni centar „Mali dom – Zagreb“ započeo s radom i provođenjem socijalnih usluga za djecu s teškoćama u rujnu 2009. godine. Punih 15 godina Centar Mali dom djeluje na istoj lokaciji pod nazivom pod kojim je osnovan 2006. godine, da bi do ponovne promjene naziva došlo sa širenjem socijalnih usluga za odrasle osobe s invaliditetom koje je u planu u drugoj polovici 2024. godine (Odluka o osnivanju Podružnice za usluge odraslim osobama u 2024). Centar Mali dom provodi programe koji su posvećeni ostvarenju što ispunjenijeg i sadržajnijeg života korisnika tako što u poticajnom i pozitivnom okruženju pruža socijalne usluge koje potiču razvoj sposobnosti svakog djeteta s ciljem njegovog samoostvarenja (Centar Mali dom, 2024).



Slika 5.1. - Razvoj Centra Mali dom

Socijalne usluge koje Centar Mali dom provodi su:

Stručna procjena – socijalna usluga je Zakonom o socijalnoj skrbi definirana 2023. godine, a Centar Mali dom provodi ovu uslugu od osnutka 2009. kao privatnu uslugu koja je od samog početka podržana i dijelom financirana od osnivača (Grad Zagreb), a dijelom u njoj participiraju roditelji (Statut Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“, 2023). Stručna procjena je usluga namijenjena djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima jer osim što obuhvaća procjenu djetetovih razvojnih područja ona je funkcionalna i savjetodavna te je važan izvor podrške roditeljima djeteta. U 2023. godini Centar Mali dom potpisao je ugovor s nadležnim ministarstvom tako da roditelji mogu ovu uslugu ostvariti i putem Uputnice HZSR (Ugovor o pružanju socijalnih usluga u 2023). Prosječno se kroz godinu 300 djece i njihovih roditelja jave u Centar Mali dom kako bi ostvarili uslugu stručne procjene, a u 2023. godini taj broj bio je 260 za koje je provedeno 559 različitih procjena i savjetovanja (Godišnji izvještaj Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za godinu 2023.). Stručna procjena u Centru Mali dom obuhvaća nekoliko vrsta funkcionalnih procjena (timska procjena edukacijskog rehabilitatora, fizioterapeuta i stručnjaka za vid, timska logopedsko-psihološka procjena, procjena tima za terapijskog hranjenje i pojedinačne procjene fizioterapeuta, psihologa, logopeda i senzornog terapeuta) (Godišnji plan i program rada Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za razdoblje 2023/2024). Roditelji su na stručnu procjenu upućivani iz različitih sustava (zdravstvo, prosvjeta, drugi pružatelji usluga, HZSR) a prosječno se čeka na uslugu stručne procjene od 1 – 3 mjeseca (Evidencija poziva i zahtjeva za stručnu procjenu za razdoblje 2023/2024). Centar Mali dom je na temelju Zakona o socijalnoj skrbi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23), Statuta (Statut Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“, 2023) i dugogodišnje prakse pružanja usluge procjene i savjetovanja izradio Protokol upućivanja na stručnu procjenu u Centar Mali dom (slika 5.2.)



Slika 5.2. - Protokol upućivanje na stručnu procjenu u Centar Mali dom

Rana razvojna podrška – je socijalne usluga koja je Zakonom o socijalnoj skrbi uređena 2013. kao usluga rane intervencije (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13), a izmjenama zakona iz 2022. dolazi i do promjene naziva te je od tada usluga definirana kao rana razvojna podrška (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22). Sadržaj usluge i način pružanja usluge nije se mijenjao. Centar Mali dom ovu uslugu je pružao i prije nego je bila zakonom regulirana kroz projektne usluge (u vrijeme poslovanja kao organizacija civilnog društva), te kroz uslugu patronaže (kao privatna ustanova Mala kuća). Centar Mali dom sudjelovao je u projektu *Rana intervencija u zajednici: Razvoj modela stručne podrške obitelji djece s teškoćama u razvoju* koji su zajednički provodili Grad Zagreb, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj i Dnevni centar “Mali dom – Zagreb“ o čemu je potpisan i Sporazum o suradnji na zajedničkom projektu Grada Zagreba 2010. godine. Cilj projekta bio je razviti odgovarajući sustav rane intervencije koji bi pružao pravodobnu podršku obiteljima u podizanju djece s teškoćama u razvoju. Kroz projekt su bili uključeni stručnjaci iz područja zdravstva, edukacijske rehabilitacije i rane intervencije, fizioterapije te sami roditelji. Jedan od ciljeva bio je i zakonsko uređenje usluge rane intervencije i kreiranje modela pružanja iste usluge. Centar Mali dom tada je razvio model rane intervencije u djetinjstvu, a danas ga provodi kao uslugu rane razvojne podrške koja se pruža djeci s teškoćama u razvoju (djeci s višestrukim teškoćama i/ili odstupanjima i rizicima za razvoj takvih teškoća) kroz stručnu podršku u obitelji i specifične usluge kod pružatelja usluga (Statut Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“, 2023 i Pravilnik o prijemu i otpustu

korisnika, 2019). Plan rada je individualiziran i u skladu s djetetovim razvojnim potrebama, usmjeren je na obitelj i na potrebe obitelji te se u skladu s time piše Individualni obiteljski plan podrške i Individualni edukacijski plan. Podrška se pruža i roditeljima djeteta kroz edukaciju i osnaživanje u roditeljskim vještinama te kroz psihosocijalnu individualnu i grupnu podršku. Godišnje kroz program rane razvojne podrške prođe između 50 – 70 djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja (Godišnji izvještaj o radu Centra Mali dom za razdoblje 2009. – 2023.). Djeca se u program uključuju od rođenja, a program traje u pravilu do 3 godine života djeteta. Od 2023. iznimno program se može produžiti još jednu godinu, a najdulje do djetetove 7 godine sukladno zakonu (Ugovor o pružanju socijalnih usluga u 2023). Na uslugu se čeka između 1 – 3 mjeseca, a u slučaju da je dijete na listi čekanja osigurava se usluga periodičnog savjetovanja (jednom mjesečno ili jednom u dva mjeseca) (Evidencija zaprimljenih zahtjeva za razdoblje od 2015. – 2024.)

Boravak (poludnevni i cjelodnevni boravak) je socijalna usluga koje se u Centru Mali dom provodi za djecu s teškoćama u razvoju u dobi od 3 – 21 godine. Ovisno o potrebama obitelji usluga boravka priznaje se kao poludnevni boravak (u trajanju od 4 – 6 sati) ili kao cjelodnevni boravak (u trajanju od 6 – 8 sati) (Statut Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb, 2023). Ugovoreni kapacitet usluge boravka je 45 korisnika dnevno (Ugovor o pružanju socijalnih usluga u 2023) a usluga boravka prema Zakonu o socijalnoj skrbi (čl. 104 NN 18/22) može se priznati sve dane u tjednu, jedan dan u tjednu ili više dana u tjednu. Zahtjevi za uslugu boravka predaju se nadležnom uredu HZSR koji zahtjev upućuje na pružatelja usluga, a nakon stručne procjene i odluke Komisije za prijem i otpust nadležni ured HZSR donosi Uputnicu kojom se usluga boravka odobrava sukladno odluci Komisije. Prijemi u program boravka odvijaju se u pravilu jednom godišnje i to krajem edukacijsko-rehabilitacijskog programa za tekuću godinu u lipnju i srpnju, a iznimno u slučaju potrebe i slobodnih mjesta i početkom kalendarske godine (u siječnju i veljači) (Pravilnik o prijemu i otpustu korisnika, 2019). U okviru usluge boravka u Centru Mali dom provodi se program edukacije i rehabilitacije u skladu s ciljevima Individualnog edukacijskog plana koji se izrađuje timski (sudjeluju svi stručnjaci uključeni u rad s korisnikom) u suradnji s roditeljima (roditelj korisnika je dio tima oko djeteta) i na temelju kojega se provode aktivnosti i terapije s ciljem optimalnog razvoja svakog korisnika te njegove uključenosti u život zajednice i aktivne participacije u zajednici

(Godišnji plan i program rada Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za razdoblje 2023/2024.)). Prema istom dokumentu uz edukacijsko-rehabilitacijske programe za djecu s teškoćama u razvoju podrška se pruža i roditeljima kroz edukaciju i osnaživanje u roditeljskim vještinama te kroz psihosocijalnu individualnu i grupnu podršku.

Ostale aktivnosti koje Centar Mali dom provodi

Osim navedenih socijalnih usluga Centar Mali dom provodi i druge programe kroz Edukacijski centar putem kojeg provodi edukacije za stručnjake u RH i inozemstvu (Statut Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb, 2023). U Centru Mali dom provode se i projekti koji su usmjereni daljnjem širenju usluga i podrške za djecu s teškoćama u razvoju te dostupnosti i pravodobnost pružanja usluga stručne procjene, savjetovanja i rane razvojne podrške za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje. Velik je broj provedenih projekata, a u posljednje 3 godine najznačajniji su: 1.) projekt koji je Centar Mali dom provodio u suradnji s Gradom Zagrebom „*Mali dom za sve – unapređenje i širenje usluga izvaninstitucionalne skrbi*“ kroz koji je prošlo 86 djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja koji su dobili pravodobnu stručnu procjenu i savjetovanje, 2.) zatim projekt koji je Centar Mali dom provodio u suradnji s Gradskim društvom Crvenog Križa i uz podršku Grada Zagreba „*Kreativne terapije u radu s djecom i odraslima s invaliditetom - Aktivni i vidljivi u zajednici*“ čiji je cilj bio proširenje opsega i kvalitete socijalnih usluga u zajednici i što veća socijalna uključenost u zajednicu (Godišnji izvještaj Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za godine 2021., 2022. i 2023.). Od velikog značaja je i projekt PERINEDO koji Centar Mali dom provodi u suradnji s Hrvatskim institutom za istraživanje mozga, Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom u Zagrebu i Kliničkim bolničkim centrom Zagreb s ciljem neurorazvojnog praćenja prijevremeno rođene djece (Godišnji izvještaj Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za godinu 2023, 2024). Ovaj projekt kontinuirano traje od 2021. godine i uvelike je doprinio pravodobnosti otkrivanja rizika za razvoj teškoća kod djece najranije dobi i pravodobnog uključivanja u habilitaciju. Centar Mali dom trenutno je uključen i u jedan Erasmus projekt kojemu je cilj podrška stručnjacima koji rade s djecom s teškoćama u razvoju i podrška roditeljima djece s teškoćama u razvoju (Godišnji izvještaj Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za 2023., 2024). Projekt „Burnout Free“ ima za cilj razviti metodologiju i priručnike u svrhu prevencije roditeljskog sagorijevanja i jačanja psihološke otpornosti roditelja djece s

teškoćama u razvoju. Prema navedenom izvještaju za 2023. u pilot projekt koji su provodile psihologinja i socijalna radnica Centra Mali dom bilo je uključeno 15 roditelja, korisnika usluge rane razvojne podrške u Centru Mali dom.

Suradnja s drugim pružateljima usluga za djecu s teškoćama u razvoju

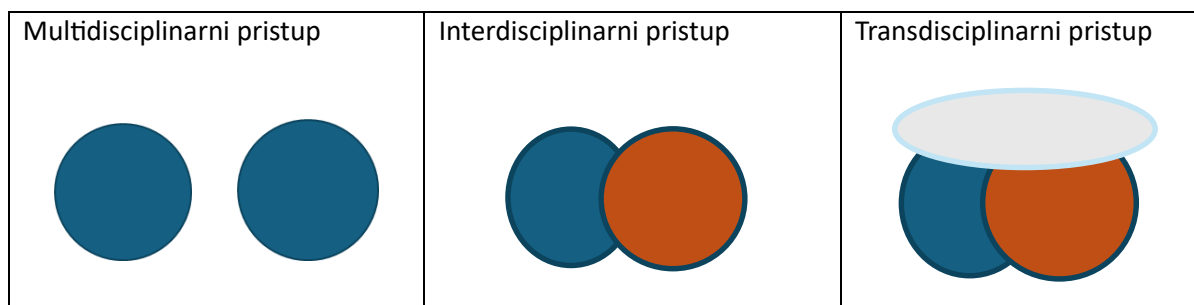
Centar Mali dom je u svrhu smanjenja čekanja na uslugu rane razvojne podrške i usluge boravka uspostavio i međusektorsku suradnju s ustanovama iz područja zdravstva i odgoja i obrazovanja te suradnju s ustanovama socijalne skrbi. U tu svrhu 2017. godine iniciran je i organiziran radni sastanak s pružateljima usluga kojima je osnivač Grad Zagreb, te kojima su osnivači država i drugi osnivači na kojem su dogovoreni međusobni sastanci i protokoli suradnje o čemu postoji interna dokumentacija Centra Mali dom i Zapisnik sa sastanka koji je održan 2017 godine. S obzirom na korisničku skupinu i usluge koje pruža Centar Mali dom najbliže surađuje s Centrom za rehabilitaciju Zagreb – Podružnica Slobošćina, Centrom za odgoj i obrazovanje Vinko Bek i CeDePe-om – Drušćvom za dječju i cerebralnu paralizu s kojim je potpisao i interni Sporazum o suradnji 2017. godine. Također surađuje i s gradskim ustanovama Centrom za rehabilitaciju Silver i Zagrebaćkim centrom za neovisno življenje ZAC, a u godini 2024. uspostavio je suradnju i s Centrom za odgoj i obrazovanje Dubrava (M. Plavćić, osobna komunikacija, 9. 4. 2024.) Osim navedenih suradnji u Gradu Zagrebu Centar Mali dom surađuje sa srodnim ustanovama i organizacijama u RH, ali i diljem regije i svijeta. Kroz Edukacijski centar Mali dom organizira i provodi stručne edukacije, praktične radionice, stručne posjete, mentorske posjete i webinare (Godišnje izvješće Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“ za 2023., 2024) kojima je cilj suradnja i međusobno dijeljenje znanja kao i razvijanje i osnaživanje profesionalnih kompetencija osposobljavanje stručnjaka za izradu i primjenu specifićnih metoda (Edukacijski centar Mali dom, 2024).

Na temelju izloženog okvira rada o pružanju usluga Centra Mali dom moguće je zaključiti da su navedene suradnje potrebne kako bi se unaprijedila kvaliteta pružanja podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima i kako bi se smanjile liste čekanja za pojedine usluge. S obzirom na to da do 2024. nije razvijen odgovarajući sustav u smislu službene aplikacije koja bi pružateljima usluga omogućila uvid u zahtjeve korisnika i liste čekanja za iste usluge (koje moguće korisnici već ostvaruju

kod drugog pružatelja usluga) ovakve neformalne suradnje mogu dati okvir i model za sustavno povezivanje i umrežavanje.

Tim stručnjaka u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima

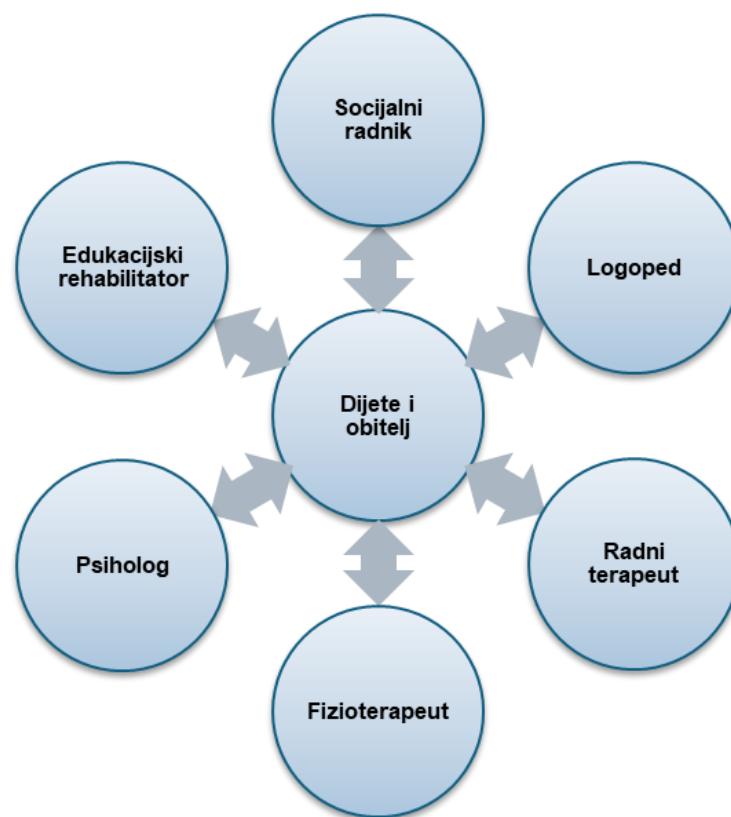
Centar Mali dom okuplja tim stručnjaka koji su uključeni u provođenje svih navedenih usluga, aktivnosti i programa i koji radi prema principima interdisciplinarnosti te u pojedinim segmentima opisanih usluga i prema principima transdisciplinarnosti. Roditelji djece s teškoćama redovito posjećuju velik broj stručnjaka različitih profesija koji su uključeni u liječenje i/ili rehabilitaciju njihovog djeteta. Uključeni su u programe i terapije koje se provode timski, a ti timovi rade prema principima multidisciplinarnosti, interdisciplinarnosti i transdisciplinarnosti (slika 5.3.) što ponekada kod roditelja, ali i stručnjaka može dovesti do nerazumijevanja. Mislim da je u najboljem interesu djeteta i obitelji, važno da stručnjaci i roditelji razumiju razlike i sličnosti navedenih pristupa te na koji način su roditelji uključeni u tom oko djeteta i što se od njih očekuje. Iz tog razloga ću u ovom dijelu ukratko definirati sva tri pristupa u radu stručnjaka na području socijalnog rada i rehabilitacije djeteta s teškoćama u razvoju kao i njihovih obitelji.



Slika 5.3. – Prikaz multidisciplinarnog, interdisciplinarnog i transdisciplinarnog pristupa

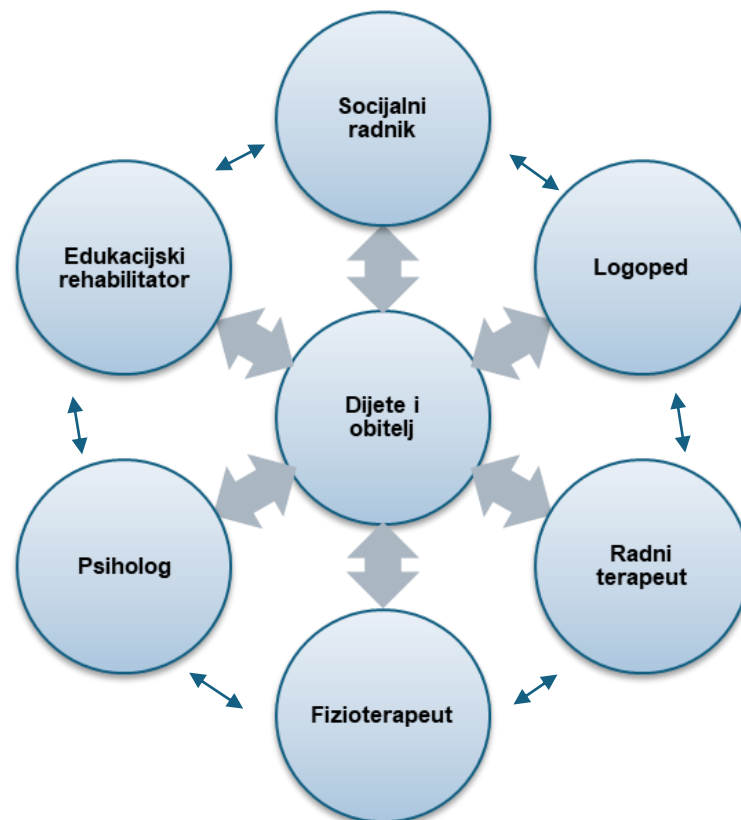
Multidisciplinarni pristup prema definiciji Hrvatskog strukovnog nazivlja (2024) označava znanstvene discipline koje se bave istim područjem iz svojih specifičnih stručnih perspektiva. Možemo reći da je kod multidisciplinarnih timova karakteristično da rade npr. s istim pacijentom, istom obitelji, istim djetetom, ali da ostaju u području svoje profesije, odnosno područja svoga stručnog rada. U skladu je to s Puljiz, Luburić i Rašić (2023) koje navode kako stručnjaci različitih struka rade s istim ciljem, ali ostaju

neovisni jedno o drugom i rade usporedno, pa možemo zaključiti da kod ovog pristupa nedostaje zajedničko planiranje i razmjena informacija i zaključaka. Drugim riječima, osnovna karakteristika multidisciplinarnog modela u timskoj suradnji je prema Mulligan (2003) samostalnost u djelovanju pojedinih stručnjaka u okviru vlastite profesije. Gagula i Gudlin (2018) daju primjer u radu s djecom s cerebralnom paralizom te navode da je multidisciplinarni pristup ovdje vrlo često nedostatan i nedovoljno učinkovit jer nedostaje dijeljenje informacija o mogućnostima i/ili teškoćama djeteta te nema zajedničkog djelovanja i donošenja odluke o planu intervencije. U današnjoj praksi još uvijek susrećemo multidisciplinarni pristup u radu s djecom s teškoćama u razvoju koji u konačnici dovodi do velikog broja različitih stručnjaka koji rade s jednim djetetom i jednom obitelji, a koji ne koordiniraju rad oko djeteta i oko obitelji i nisu usklađeni oko ciljeva i planova intervencije (slika 5.4.). Roditelji posjećuju različite službe i koriste usluge u više različitih sustava u želji da omoguće svom djetetu svu potrebnu podršku, rehabilitaciju i liječenje što u konačnici, s obzirom na to da te usluge nisu koordinirane, može dovesti do dupliciranja usluga kod pojedinih obitelji i povećanja lista čekanja kod pružatelja usluga.



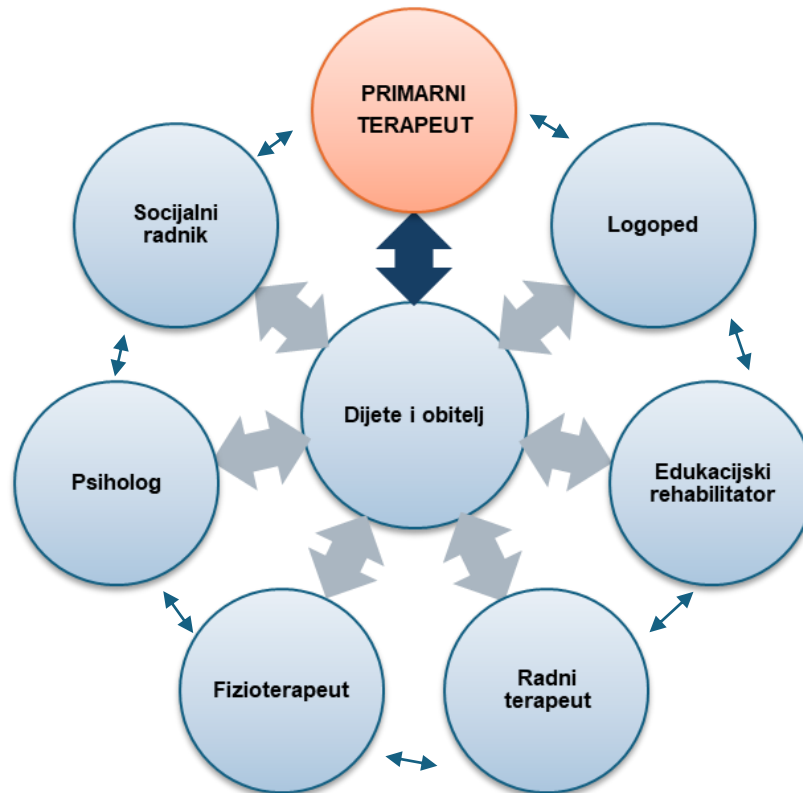
Slika 5.4. – Multidisciplinarni tim u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i obitelji u ustanovi socijalne skrbi

Interdisciplinarni pristup prema definiciji Hrvatskog strukovnog nazivlja (2024) označava znanstveni pristup koji uključuje međusobno djelovanje i objedinjavanje različitih znanstvenih disciplina. U području socijalnog rada i rehabilitacije radi se o modelu timske suradnje u kojem prema Guralnick (2000) stručnjaci i dalje djeluju samostalno, ali međusobno dijele informacije o djetetovim potrebama i mogućnostima. Kod ovog pristupa uvažavaju se djetetove potrebe i mogućnosti, a najznačajnija je međusobna komunikacija različitih stručnjaka uključenih u tim oko djeteta te postavljanje zajedničkih ciljeva za dijete i/ili obitelj koja je u središtu interesa (slika 5.5.). Kod interdisciplinarnog pristupa stručnjaci ostaju u području svoje ekspertize, ali dolazi do međusobnog uvažavanja, povjerenja te dijeljenja stručnih znanja i informacija kroz otvorenu komunikaciju (Lončarić i sur., 2016).



Slika 5.5. – Interdisciplinarni tim u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i obitelji u ustanovi socijalne skrbi

Transdisciplinarni pristup je prema definiciji Hrvatskog strukovnog nazivlja (2024) pristup koji prelazi okvire vlastite discipline i temelji se na zajedničkoj teoriji i međudjelovanjima koji koriste metode različitih disciplina. Prema Puljiz, Luburić i Rašić (2023) radi se o pristupu kod kojeg je prisutan najviši stupanj timske suradnje koji zahtjeva zajednički rad tijekom svih faza rada (od procjene preko planiranja do intervencije). U transdisciplinarnom timskom modelu cilj je pružiti intervenciju usmjerenu na obitelj, koja se pruža koordinirano i integrirano, a zadovoljava potrebe djeteta s teškoćama u razvoju i njegove obitelji (Carpenter, 2005, prema King i sur., 2009). Ovakav pristup se nadalje definira kroz dijeljenje uloga i prelazak preko granica pojedine discipline i to kroz zajedničku komunikaciju, interakciju i suradnju tima (Johnson i sur., 1994, Davies, 2007, prema King i sur., 2009). Isti autor navodi (prema Carpenter, 2005 i Davies, 2007) kako je upravo u ovom pristupu smanjena rascjepkanost usluga te neujednačenost razmijene informacija koje pojedini stručnjaci komuniciraju prema obiteljima, a poboljšana je koordinacija više različitih usluga. Foley (1990, prema Gagula i Gudlin, 2018) opisuje elemente transdisciplinarnog pristupa koji uključuju: 1.) *arenu procjene*, 2.) *suradnju članova tima* i 3.) *otpuštanje uloga*. Od svih navedenih elemenata najizazovnije je otpuštanje uloga koje pred stručnjaka stavlja zadatak da otpusti strategije vlastite struke i da ih uz nadzor i podršku prepusti članovima tima s kojima surađuje u radu s djetetom (King i sur., 2009). Važna komponenta transdisciplinarnog pristupa u timskom radu je uvažavanje obitelji djeteta s teškoćama u razvoju koji su značajni članovi tima oko djeteta i s kojima se razvoja suradni odnos prilikom postavljanja ciljeva, te planiranja i provođenja stručnih rehabilitacijskih postupaka. Ovaj pristup od stručnjaka traži razvoj vještina komunikacije te interakciju i suradnju među članovima tima s ciljem jačanja tima i razvijanja potencijala djeteta (Centar Mali



Slika 5.6. - Transdisciplinarni tim u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i obitelji u ustanovi socijalne skrbi

Zaključno prema istraženoj literaturi, prikupljenim podacima i iskustvima iz prakse možemo reći da svaki od navedenih pristupa ima svoje prednosti i nedostatke. U **multidisciplinarnom pristupu** radi se o velikom broju stručnjaka koji su uključeni u rad s djetetom, svaki sa svojim ciljem za to dijete i obitelj, s vrlo malo ili nimalo suradnje i koordiniranja. Osim prikazanih stručnjaka koji u ovom primjeru pružaju socijalne usluge (slika 5.4.) tu je potrebno dodati i stručnjake iz drugih sustava (zdravstvo i odgoj i obrazovanje) što predstavlja zaista velik broj interakcija za pojedinu obitelj i dijete koje je u fokusu intervencija. Prednost ovog pristupa može se sagledati kroz više različitih usluga koje potiču razvoj djeteta i pružaju mu multidisciplinarnu habilitaciju i liječenje. Kod **interdisciplinarnog pristupa** i dalje oko djeteta i obitelji postoji velik broj stručnjaka, ali kod ovog načina timskog rada stručnjaci međusobno izmjenjuju informacije, postavljaju zajedničke ciljeve i s roditeljem čine tim oko djeteta. I kod ovog pristupa otežana je suradnja stručnjaka iz različitih sustava, a timovi se najčešće formiraju unutar jednog pružatelja usluga u kojem stručnjaci surađuju te i nadalje izostaje međusektorska suradnja. Stručnjaci u interdisciplinarnom timu ostaju u granicama svoje struke, tako da u

slučaju da neki stručnjak u timu nedostaje dijete ostaje bez neke od potrebnih usluga. ***U transdisciplinarnom pristupu*** prednost je veliki stupanj suradnje, dijeljenja i zajedničkog planiranja. Ovdje stručnjaci uče jedni od drugih, prelaze granice vlastite profesije i stvaraju novo znanje, odnosno jedan primarni stručnjak ili primarni terapeut/stručnjak (slika 5.6.) surađuje s obitelji, pruža intervenciju uključujući u nju različita znanja i postupke iz više različitih disciplina. Kod ovog pristupa nedostatak brisanje granica i uloga pojedinih struka, osjećaj zanemarenosti pojedinih disciplina, a jačanja drugih što sve može dovesti do problema u timu. Kako do toga ne bi došlo potrebna je kontinuirana edukacija, supervizija, podrška primarnom stručnjaku od strane tima, redoviti sastanci tima oko djeteta kako bi se izmjenjivale relevantne informacije. Također je važno prepoznati situacije u kojima transdisciplinarni pristup nije moguć odnosno kada se u intervenciju treba uključiti neki drugi stručnjak sa svojim kompetencijama i stručnim znanjima pojedinačne discipline. Ono što se na osnovu navedenog može zaključiti je da niti jedan od ovih pristupa nije sam po sebi dobar ili jedini mogući i da je važno u pojedinim fazama razvoja djeteta i prilagodbe obitelji kombinirati različite pristupe kako bi se postigao najviši stupanj suradnje među članovima tima i s roditeljima djeteta što onda u konačnici dovodi i do mogućnosti timskog rada vodeći se transdisciplinarnim principima. Također je važno reći da je roditelje potrebno osnažiti i educirati kako bi prihvatili transdisciplinarni pristup koji u konačnici znači manje pojedinačnih terapija i intervencija, kojima roditelji najčešće, pogotovo u ranim fazama prilagodbe, teže.

Stručni tim Centra Mali dom čine edukacijski rehabilitator, fizioterapeut, radni terapeut, logoped, kineziterapeut, psiholog i socijalni radnik (Pravilnik o unutarnjoj sistematizaciji Dnevnog centra „Mali dom – Zagreb“, 2023). Tim Centra Mali dom programe i aktivnosti provodi kroz timski rad u kojem se vodi principima i načelima interdisciplinarnosti i transdisciplinarnosti na način kako je prethodno opisano i prikazano kroz shematske prikaze 5. i 6. Svi članovi stručnog tima kontinuirano se educiraju u području rada s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima budući da je uz poznavanje matične discipline potrebno i dopunsko znanje i vještine koje se u zapadnim zemljama već duži niz godina uključuju u sveučilišne diplomatske programe (Ljubešić, 2003), a kod nas su dio kontinuirane edukacije i usavršavanja nakon završenog formalnog obrazovanja. Član stručnog tima Centra

Mali dom je i socijalni radnik koji je uključen u pružanje socijalne podrške kroz usluge koje se u centru provode. Socijalni radnik obavlja stručne poslove socijalnog rada u skladu s važećim zakonima i Pravilnikom o unutarnjoj sistematizaciji (2023) te opisu poslova sukladno Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN, 110/22). Ako bi željeli sažeti i opisati opis poslova socijalnog radnika u Centru Mali dom možemo reći da je socijalni radnik uključen u rad svih timova oko djeteta budući da prati dijete (korisnika) od trenutka predaje zahtjeva za pojedinu uslugu, pa preko sazivanja Komisije za prijem i otpust i sudjelovanja u odlučivanju o pojedinom zahtjevu, prijema korisnika u pojedini program, podrške djetetu i roditelju u procesu adaptacije prilikom uključivanja u odobrenu uslugu, pa sve do pripreme za tranziciju i završetak pojedinih usluga u Centru Mali dom Zagreb. Socijalni radnik je često uključen i prije predaje zahtjeva HZSR jer kako pišu Filipaj i Buljevac (2020) socijalni radnik ima važnu ulogu u informiranju roditelja djeteta s teškoćama u razvoju o pravima i uslugama u pojedinim ustanovama. Osim toga socijalni radnik surađuje s drugim pružateljima formalne podrške budući da je potrebno koordiniranje podrške i suradnja različitih dionika u zajednici kako bi podrška bila sveobuhvatna i kvalitetna i kako bi različiti stručnjaci surađivali u najboljem interesu djeteta (Leutar i Buljevac, 2020). Isti autori upravo socijalnog radnika vide kao poveznicu između različitih sustava. Socijalni radnik u Centru Mali dom važan je član interdisciplinarnog i/ili transdisciplinarnog tima te svojim stručnim znanjima doprinosi objedinjavanju informacija i usluga u koje se uključuju pojedini korisnici i njihove obitelji. Upravo ovakav pristup doprinosi boljoj suradnji i komunikaciji među stručnjacima pojedinih profesija što u konačnici dovodi do transparentnosti u dijeljenju informacija, donošenju zajedničkih zaključaka i praćenju korisnika (Matijaš, Bulić i Kralj, 2019). Važan segment rada socijalnog radnika u Centru Mali dom je i psihosocijalno savjetovanje roditelja i podrška kroz individualna savjetovanja i vođenje grupa podrške za roditelje djece s teškoćama u razvoju i to kako za roditelje djece uključene u program rane razvojne podrške tako i za roditelje djece uključene u program boravka. Prema onome što kažu Simpson, Simons i McFadyen (2002, prema Filipaj i Buljevac, 2020) socijalni radnik u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima ima višestruku ulogu te se susreće s izazovima socijalne isključenosti djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, važan je dionik u procesu prilagodbe kroz koju obitelji djece s teškoćama u razvoju prolaze i ima povezujuću ulogu između

obitelji djece s teškoćama u razvoju, ustanova i šire zajednice, a ima i zagovaračku ulogu u pravima djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji.

5.3.3. Pružatelji usluga za djecu s teškoćama u razvoju kojima su osnivači organizacije civilnog društva

U Gradu Zagrebu djeluje velik broj udruga za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju s kojima grad surađuje te dugi niz godina podržava programa i projekte koje udruge provode. Organizacije civilnog društva u Gradu Zagrebu kroz svoje programe i projekte pružaju socijalnu podršku pružajući socijalne usluge i provodeći projektne aktivnosti i programe (tablica 5.9) i važan su partner na području Grada Zagreba u pružanju socijalnih usluga i zagovaranja potreba osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju. U Socijalnoj slici Grada Zagreba 2021. – 2022. (2023) navedeni su programi i projekti koje grad sustavno financira kroz natječaje koje raspisuje na godišnjoj razini (16 natječaja godišnje). Unatrag 5 godina uvedena je i praksa trogodišnjeg financiranja što omogućuje programsku i projektnu održivost za krajnje korisnike. U istom su dokumentu prikazane organizacije civilnog društva u području socijalne podrške osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama i njihovim roditeljima koje su financirane putem fondova Europske unije (u daljnjem tekstu EU) za 2021. i 2022. godinu. Prema navedenom u 2021. sredstvima iz EU socijalnog fonda za učenike s teškoćama u razvoju osigurana je podrška pomoćnika u nastavi u okviru projekta „Pomoćnici u nastavi/stručni komunikacijski posrednici za potporu inkluzivnom obrazovanju, a njime su bila obuhvaćena 442 pomoćnika u nastavi za potrebe 471 učenika. U 2022., projektom „Pomoćnici u nastavi/stručni komunikacijski posrednici kao potpora inkluzivnom obrazovanju obuhvaćena su 443 pomoćnika u nastavi za potrebe 485 učenika. U istom razdoblju kako prikazuje Socijalna slika Grada Zagreba 2021. – 2022. (2023) u Gradskom uredu za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u Sektoru za zaštitu osoba s invaliditetom u 2021. su s pomoću sredstava EU socijalnog fonda sufinancirani projekti: „Za život u zajednici“ Humanitarne udruge „Fra Mladen Hrkač“, projekt „Mali dom za sve – unapređenje i širenje usluga izvaninstitucionalne skrbi“ Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži kroz koji je bilo uključeno 86-ero djece s teškoćama u razvoju i isto toliko njihovih obitelji, projekt „Podrška procesu deinstitutionalizacije gluhih i nagluhih osoba“ Saveza gluhih i nagluhih Grada Zagreba, projekt „INKluzija nije i..luzija“ Udruge za promicanje inkluzije, projekt „Unapređenje socijalnih usluga u

Centru Fokus“ Društva distrofičara Zagreb, preko kojeg je uključeno 8 djece s teškoćama u razvoju, te projekt „Caritas – stambena zajednica za osobe s invaliditetom“ Caritasa Zagrebačke nadbiskupije u koji je bilo uključeno 7 djece s teškoćama u razvoju.

Tablica 5.9. Pružatelji usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje kojima su osnivači organizacije civilnog društva

Pružatelji usluga kojima su osnivači organizacije civilnog društva	Vrste usluga
Centar inkluzivne potpore Idem	Uključivanje djece s teškoćama u redovni sustav odgoja i obrazovanja i osnivanje regionalnih centara za edukacijsku integraciju Pomoć u učenju Savjetovanište za roditelje
Društvo distrofičara Zagreb	Projekti Savjetovanište za roditelje
Debra, Društvo oboljelih od bulozne epidermolize	Projekti namijenjeni djeci i roditeljima Usluga radne terapije
Društvo naša djeca Maksimir	Terapija igrom i Filial play Psihosocijalna podrška roditeljima
Hrabri telefon	Savjetovanje i psihosocijalna podrška
Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet	Psi pomagači Terapijski psi Program R.E.A.D
Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir	Podrška u učenju Dodirov mobilni tim
Hrvatski savez za rijetke bolesti	Linija pomoći – savjetovanište Psihološka podrška Radnoterapijsko savjetovanje Savjetovanje o pravima
Humanitarna udruga Fra Mladen Hrkać	Smještaj - obiteljima djece s teškoćama koji dolaze na liječenje iz drugih krajeva RH ili Bosne i Hercegovine
Korablja	Psihosocijalna podrška Savjetovanje
Udruga Ozana	Predškolski program – privremeno je obustavljen i ne provodi se trenutno
Udruga za autizam – Zagreb	Rana intervencija
Udruga za sindrom Down-Zagreb	Rana rehabilitacija djece Edukacijsko -rehabilitacijski programi
Centar za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“	Rastimo zajedno Plus - radionice za roditelje djece s teškoćama u razvoju
Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID)	Aplikacija Rani klik – tražilica usluga za podršku djeci rane dobi Projekti Edukacija stručnjaka i roditelja

Izvor: Prilagođeno prema registru pružatelja usluga za djecu s teškoćama u razvoju za Grad Zagreb, Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2024., Web stranici Centra za

podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“, 2024. i Web stranici Hrvatske udruge za ranu intervenciju (HURID), 2024

5.3.4. Dostupnost usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje u Gradu Zagrebu

Prema podacima Grada Zagreba (Socijalna slika Grada Zagreba 2021. – 2022., 2023) u RH postoji problem nedovoljno razvijenih socijalnih usluga u zajednici jer su programi pomoći i podrške u sustavu socijalne skrbi za osobe koje žive u siromaštvu pretežito novčane. Ovdje se izriekom ne spominju osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju, međutim prema strateškim dokumentima Grad Zagreb, kako bi nadgradio sustav formalne podrške RH, za građane Zagreba razvija i socijalne usluge u zajednici kojima je cilj pružanje izvaninstitucionalnih usluga i podrške osobama s invaliditetom, djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. Grad Zagreb je osnivač tri ustanove socijalne skrbi koje su prethodno opisane i kroz koje se pružaju usluge na temelju Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) i Odluci o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (2022). U prethodnim poglavljima sam prikazala pružatelje usluga u Gradu Zagrebu i to kako onih kojima je osnivač Grad Zagreb tako i pružatelje usluga kojima je osnivač država i pružatelje usluga drugih osnivača. Broj pruženih usluga za djecu s teškoćama u razvoju možemo pratiti kroz Izvješća Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, Izvješće pravobraniteljice za osobe s invaliditetom (2023), Socijalnu sliku Grada Zagreba za 2021. i 2022. i kroz Izvješća ustanova Grada Zagreba. Tri gradske ustanove pružaju socijalne usluge stručne procjene, rane razvojne podrške, psihosocijalne podrške i boravka za djecu s teškoćama u razvoju sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) koje nadograđuju i drugim uslugama sukladno Statutu pojedine ustanove i osnivačkim aktima (savjetovanje i informiranje o pravima i uslugama, savjetovalište za osobe s invaliditetom i obitelji, individualnu i grupnu podršku roditeljima, edukacije stručnjaka i roditelja). U 2022. godini ustanove kojima je osnivač Grad Zagreb pružale su socijalne usluge za ukupno 705 korisnika, djece s teškoćama u razvoju u dobi od 0 – 19, a u 2023. godini taj broj je bio 805 korisnika (tablica 5.10.) Centar Silver najveći broj usluga pružio je kroz psihosocijalnu podršku, ZAC je pružio podjednak broj usluga rane razvojne podrške i psihosocijalne podrške, a uslugu stručne podrške nije pružio u 2022. i 2023. godini. Centar Mali dom najveći broj usluga pružio je kroz stručnu procjenu i savjetovanje s time da treba napomenuti

da je broj korisnika manji od broja pruženih usluga stručne procjene jer se za jednog korisnika u velikom broju slučajeva održava timska procjena (2 ili 3 stručnjaka) ili se pruža više vrsta pojedinačnih procjena ako postoji potreba. Centar Silver i ZAC ne pružaju uslugu boravka za djecu s teškoćama u razvoju dok Centar Mali dom ne pruža uslugu psihosocijalne podrške. U navedenom razdoblju broj zaprimljenih zahtjeva bio je ukupno 609 za 2022. godinu, dok je za 2023. godinu ukupni broj zahtjeva bio 713. U 2024. godini Grad Zagreb je proširio kapacitet usluga u ZACu, pa je za usporedbu s 2023. godinom ova ustanova značajno povećala broj pruženih usluga. Sukladno promjenama u Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 71/23, 15/23) ZAC je započeo s pružanjem usluge Stručne procjene (164 procjene u prvih 6 mjeseci) (Zagrebački centar za neovisno življenje, 2024). Prema istom izvoru ZAC je u prvih 6 mjeseci 2024. u ranu razvojnu podršku uključio 76 korisnika, a u uslugu psihosocijalne podrške 102 korisnika.

Tablica 5.10. Broj korisnika u ustanovama Grada Zagreba prema socijalnim uslugama

Vrsta usluga	Broj korisnika – djeca s teškoćama u razvoju 0 – 19					
	Centar Silver		Centar Mali dom		ZAC	
	2022.	2023.	2022.	2023.	2022.	2023.
Stručna procjena	60	131	231*	260*	-	-
Rana razvojna podrška	9	14	63	65	26	32
Psihosocijalna podrška	254	227	-	-	18	27
Boravak	-	-	44	49	-	-
UKUPNO	323	372	338	374	44	59

*broj pruženih usluga je puno veći jer se za jednog korisnika radi više procjena ili je procjena timska (u 2022. godini za 231 korisnika pružene su 533 procjene, a u 2023. broj pruženih procjena je 599)

Izvor: A. Purkolt (osobna komunikacija, 4. 6. 2024.), M. Biškup Stepinac (osobna komunikacija, 7. 6. 2024.) i Godišnji Izvještaj Centra Mali dom, 2024.

Sve tri navedene ustanove primaju zahtjeve za pružanje usluga kroz cijelu godinu, pa je tako u prvih 6 mjeseci 2024. godine Centar Silver zaprimio 329 zahtjeva, a s danom 3. 6. 2024. na listi čekanja je 75 djece. Zagrebački centar neovisnog življenja ZAC u prvih 6 mjeseci zaprimio 87 zahtjeva, a trenutno je na listi čekanja 90 korisnika. Centar Mali dom zaprimio je 231 zahtjev, a na listi čekanja je 17 korisnika (tablica 5.11.)

Tablica 5.11. Broj zahtjeva i broj korisnika na listi čekanja na dan 3. 6. 2024.

Vrsta usluga	Broj zahtjeva/lista čekanja					
	Centar Silver		Centar Mali dom		ZAC	
	Broj zahtjeva	Lista čekanja	Broj zahtjeva	Lista čekanja	Broj zahtjeva	Lista čekanja
Stručna procjena	118	75	197	10	27	26
Rana razvojna podrška	18		24	3	28	27
Psihosocijalna podrška	193		-	-	32	37
Boravak	-	-	10	7	-	-
UKUPNO	323	75	231	17	87	90

Izvor: A. Purkolt (osobna komunikacija, 4. 6. 2024.), M. Biškup Stepinac (osobna komunikacija, 7. 6. 2024.) i Evidencije zaprimljenih zahtjeva Centra Mali dom, 2024.

Osim navedenih gradskih ustanova socijalne usluge pružaju i ustanove kojima je osnivač država i ustanove i organizacije drugih osnivača. Prema Zagrebačkoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025. (2023) uslugu psihosocijalne podrške u Gradu Zagrebu pruža sedam pružatelja usluga za 905 djece i osoba s invaliditetom, uslugu rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju pruža sedam pružatelja usluga za 351 dijete, a pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija) pružaju tri državne institucije s kapacitetom za 226 korisnika. Uslugu smještaja i udomiteljstva za djecu s teškoćama u razvoju prema istom dokumentu u Gradu Zagrebu pruža ukupno devet pružatelja usluga s ukupnim smještajnim kapacitetom za 381 korisnika.

Zaključno, na treće istraživačko pitanje, na temelju izloženih informacija moguće je zaključiti da u Gradu Zagrebu djeluju pružatelji socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta različitih osnivača:

1. 5 (pet) pružatelja usluga kojima je osnivač RH
2. 3 (tri) pružatelja usluga kojima je osnivač Grad Zagreb
3. 4 (četiri) pružatelja usluga drugih osnivača
4. 14 (četrnaest) pružatelja usluga kojima su osnivači organizacije civilnog društva.

Nadalje se može zaključiti da pružatelji usluga kojima su osnivači RH i Grad Zagreb pretežito pružaju socijalne usluge sukladno zakonodavnom okviru RH i Grada Zagreba, a to su:

1. Stručna procjena
2. Rana razvojna podrška

3. Boravak
4. Psihosocijalna podrška
5. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja
6. Smještaj.

Za razliku od toga pružatelji usluga drugih osnivača pružaju segmentirane usluge na temelju privatnih ugovora ili kroz participaciju roditelja u uslugama, osim Caritasa zagrebačke nadbiskupije koja pruža uslugu smještaja djeci s teškoćama u razvoju.

Analizirajući pružatelje usluga kojima su osnivači organizacije civilnog društva može se vidjeti da su njihove aktivnosti raznovrsne (od smještaja, podrške u učenju, pasa pomagača, rane intervencije, pa do savjetovaništa i psihološke podrške), ali ovise o dobivenim sredstvima za pojedine projekte i nemaju stalnost u provođenju. Upućuje to na važnu ulogu organizacija civilnog društva u nadopunjavanju usluga koje pružaju pružatelji usluga RH i Grada Zagreba (poglavito kod podrške roditeljima) i na važnost daljnjeg ulaganja u podršku ovim organizacijama.

Analizom prikupljenih izvora dobiven je podatak da u Gradu Zagrebu živi ukupno nešto više od 16.000 djece s teškoćama u razvoju i kada taj podatak stavimo u odnos s prikazanim podacima o kapacitetima ustanova, brojem zahtjeva i listama čekanja za pojedine usluge, možemo zaključiti da ti kapaciteti nisu dostatni da sva djeca dobiju zakonom zagarantirane usluge i prava. Međutim potrebna je daljnja analiza tih podataka i analiza potreba za pojedinim uslugama kako bi se mogao dobiti jasan uvid koje usluge nedostaju i u koje je potrebno daljnje ulaganje i razvoj.

5.4. Koje su spoznaje i izazovi vezani uz razvoj socijalnih usluga na području Grada Zagreba?

Završni dio ovog rada temelji se na četvrtom istraživačkom pitanju koje glasi: „Koje su spoznaje i izazovi vezani uz razvoj socijalnih usluga na području Grada Zagreba?“ i nudi smjernice, zaključke i spoznaje vezane uz izazove u razvoju socijalnih usluga na području Grada Zagreba do kojih se došlo prikupljanjem podataka i analizom dostupnih izvora. Na temelju navedenog mogu se iznijeti sljedeće smjernice za daljnji razvoj socijalnih usluga:

- Potreban je daljnji kontinuirani razvoj i definiranje strateških dokumenata te je potrebno donijeti novu Socijalnu sliku Grada Zagreba *kako bi se pratilo trenutno*

stanje: broj pruženih usluga i potreba prema zahtjevima za uslugama za razdoblje od 2022. godine budući da je posljednji takav dokument donesen za razdoblje od 2021. – 2022. godine.

- Potrebno je provesti *mapiranje pružatelja usluga za djecu s teškoćama u razvoju, kapacitete, vrste usluga i korisničkih skupina* što bi doprinijelo sistematizaciji i stvaranju mreže postojećih pružatelja usluga na području Grada Zagreba, a koje osiguravaju državne institucije, privatne i civilne organizacije i to u svim sektorima (zdravstveni, odgojno-obrazovni i socijalni).
- Potrebno je poticati *sustavnu intersektorsku i unutarsektorsku suradnju koja bi omogućila umrežavanje svih pružatelja usluga na području Grada Zagreba* (različitih osnivača) i tako doprinijela boljoj dostupnosti usluga, pravodobnosti usluga i koordiniranom pružanju usluga u više različitih sektora, a što bi moglo dovesti do smanjena lista čekanja za pojedine usluge. U tu svrhu potrebno je *ulagati u edukaciju stručnjaka* kako bi mogli surađivati kroz interdisciplinarne i transdisciplinarne timove i pružati koordinirane usluge djeci s teškoćama u razvoju i roditeljima djeteta.
- U svrhu *intersektorske i unutarsektorske suradnje koja bi omogućila umrežavanje svih pružatelja usluga na području Grada Zagreba* potrebno je koristiti se primjerima dobre prakse i rezultatima provedenih projekata pojedinih organizacija civilnog društva, a tu je važno istaknuti primjer *Hrvatske mreže zdravih gradova i Akcije „Gradovi i općine – prijatelji djece“*. Grad Zagreb je član obje inicijative, a najvažniji ciljevi ovih inicijativa i akcija vezani su uz međusektorsku suradnju, holistički pristup zdravlju i ulaganje u rani razvoj djece. Potrebno je nastaviti s implementacijom tih ciljeva i provođenjem aktivnosti predviđenih planom i programom.
- *Potrebno je umrežavanje pružatelja socijalnih usluga s HZSR* kako bi se izbjeglo istodobno provođenje istovjetnih usluga kod više pružatelja usluga bez zajedničke koordinacije i plana. Ovo bi također moglo doprinijeti smanjenju listi čekanja za pojedinu uslugu.
- Sukladno Zagrebačkog strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025. (2023) potrebno je daljnje ulaganje u razvoj socijalnih usluga namijenjenih djeci s teškoćama u razvoju i njihovim

roditeljima kroz *razvoj mobilnih timova* što bi pomoglo doprinijeti dostupnosti i pravodobnosti usluge djetetu i roditeljima od samog rođenja djeteta.

- Također je potrebno *daljnje ulaganje u širenja kapaciteta za pružanje socijalnih usluga* za koje je povećan broj zahtjeva i za koje postoje liste čekanja (stručna procjena, rana razvojna podrška, psihosocijalna podrška).
- Potrebno je osigurati sustavnu podršku roditeljima djeteta kroz *otvaranje savjetovališta koja bi nudila socijalnu, psihološku i pravnu pomoć i podršku* roditeljima djeteta s teškoćama i *jasno komunicirati i promovirati trenutne dostupne programe* za zaštitu mentalnog zdravlja i podršku roditeljima djeteta s teškoćama u razvoju.
- Kako bi se razvoj usluga mogao pratiti *potrebno je sustavno prikupljati podatke svih pružatelja usluga na području Grada o broju i vrsti pruženih usluga* uz postojeći podatak o broju korisnika zato što pojedine usluge uključuju više različitih usluga kao što sam prikazala u opisivanju usluga Centra Mali dom.

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Cilj rada bio je predstaviti, problematizirati i sumirati spoznaje i izazove vezane uz socijalnu podršku i usluge u Gradu Zagrebu te ponuditi smjernice za daljnje unapređenje i razvoj navedenih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta. S obzirom na postavljeni cilj definirana su četiri istraživačka pitanja:

- Koji je pravni okvir pružanja socijalnih usluga na području Grada Zagreba za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?
- Koji su oblici pružanja socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?
- Koji su pružatelji socijalnih usluga u Gradu Zagrebu za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta?
- Koje su spoznaje i izazovi vezani uz razvoj socijalnih usluga na području Grada Zagreba?

Na temelju prikupljenih podataka mogu se ponuditi sljedeći zaključci:

Zakonodavstvo Grada Zagreba usklađeno je s međunarodnim i nacionalnim dokumentima, zakonima i strategijama koji uređuju područje prava i usluga za osobe

s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Analiza dostupnih dokumenata ukazuje na to da se kroz zakonodavstvo Grada Zagreba definiraju dodatna prava i usluge za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Također, Grad Zagreb kroz izradu socijalnih planova i strategija prati potrebe osoba s invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja te na temelju tih potreba usklađuje gradsku politiku i razvija nove usluge i naknade. Analiza dostupnih podataka ukazuje na to da potrebe nisu u potpunosti pokrivena te da je potrebno daljnje ulaganje u razvoj socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i to posebno u usluge za djecu u ranoj razvojnoj dobi. Podatci također ukazuju da je nedostatan broj programa za podršku mentalnom zdravlju i osnaživanju roditelja te da ovdje postoji prostor za daljnje unapređenja i razvoj usluga.

Formalna podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima u Gradu Zagrebu pruža se kroz više različitih djelatnosti koje obuhvaćaju sustav socijalne skrbi, zdravstva te odgoja i obrazovanja. Osnovni oblici pružanja socijalne podrške u Gradu Zagrebu mogu se podijeliti na:

- novčane naknade, materijalnu podršku i usluge obiteljima u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti
- socijalne usluge koje se pružaju kroz sustav socijalne skrbi,
- usluge koje se pružaju kroz zdravstveni sustav, a uključuju primarnu zdravstvenu zaštitu, specijaliziranu konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, kliničku medicinu, njegu u kući i stomatološke usluge i
- programe odgojno-obrazovnih ustanova u dječjim vrtićima, osnovnim i srednjim školama te centrima za odgoj i obrazovanje i
- ostale oblike pružanja usluga koji uključuju terapijsko ljetovanje za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju i usluge organiziranog ZET-ovog prijevoza.

Potrebno je daljnje ulaganje i razvoj onih oblika formalne podrške koji su nedostatni, a analiza podataka ukazuje da postoje liste čekanja za pojedine usluge (stručna procjena, rana razvojna podrška i psihosocijalna podrška), te da su pojedina područja gotovo zanemarena ili nedostatna (podrška mentalnom zdravlju roditelja). Također je potrebno ulagati u razvoj kapaciteta odgojno-obrazovnih ustanova za ranu i predškolsku dob.

Prikupljeni podatci pokazuju da u Gradu Zagrebu djeluju pružatelji socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju i roditelje djeteta različitih osnivača (osnivač RH, Grad Zagreb, drugi osnivači i organizacija civilnog društva). Pružatelji usluga kojima su osnivači RH i Grad Zagreb pružaju socijalne usluge sukladno zakonodavnom okviru RH i Grada Zagreba na temelju Uputnice HZSR, a pružatelji usluga civilnog društva usluge pružaju segmentirano, na temelju privatnih ugovora s korisnicima, projektno ili u jednom dijelu na temelju Uputnice HZSR. Analizirajući pružatelje usluga kojima su osnivači organizacije civilnog društva može se vidjeti da su njihove aktivnosti raznovrsne (od smještaja, podrške u učenju, pasa pomagača, rane intervencije, pa do savjetovališta i psihološke podrške), ali ovise o dobivenim sredstvima za pojedine projekte i nemaju stalnost u provođenju. Upućuje to na važnu ulogu organizacija civilnog društva u nadopunjavanju usluga koje pružaju pružatelji usluga RH i Grada Zagreba (poglavito kod podrške roditeljima) i na važnost daljnjeg ulaganja u podršku ovim organizacijama.

Nadalje, analizirajući pružatelje usluga kojima je osnivač Grad Zagreb može se pratiti razvoj i ulaganje u nove usluge i kapacitete postojećih ustanova međutim bez obzira na povećanje kapaciteta i dalje u ustanovama postoje liste čekanja za pojedine usluge. Kod pružatelja usluga kojima je osnivač Zagreb najveći broj zahtjeva i najduže liste čekanja odnose se na usluge stručne procjene, rane razvojne podrške i psihosocijalne podrške. Kao što smo vidjeli kroz ovo istraživanje u Gradu Zagrebu živi ukupno više od 16.000 djece s teškoćama u razvoju, a kad pobrojimo kapacitete pružatelja usluga svih osnivača i nadalje postoji nesklad između potreba i mogućnosti pružanja usluge. Ukazuje to na daljnju potrebu praćenja broja korisnika i broja pruženih usluga u različitim sustavima kako bi se mogle razvijati one usluge za koje se pokaže da nedostaju u Gradu Zagrebu. U radu je prikazan primjer iz prakse u kojem jedan pružatelj usluga surađuje s drugim pružateljima istovjetnih usluga s ciljem zajedničkog planiranja i koordiniranja uključivanja korisnika u rehabilitaciju. Ovakva suradnja smanjuje dupliciranje usluga i liste čekanja. Takav pristup mogao bi poslužiti kao model za koordiniranje usluga i organiziranje tima oko djeteta više različitih pružatelja usluga.

Na osnovu prikupljenih podataka možemo zaključiti da u Gradu Zagrebu postoji razvijena mreža pružatelja usluga u različitim sustavima (zdravstveni, socijalni i odgojno obrazovni) koji pružaju usluge i nude programe usmjerene kako na dijete,

tako i na roditelja djeteta, ali nedostaje povezanost između tih sustava i koordiniranje usluga oko djeteta odnosno obitelji. Grad Zagreb je kroz više različitih inicijativa krenuo u sustavno umrežavanje pružatelja usluga različitih djelatnosti, a jedan od primjera dobre prakse je Akcija „Gradovi i općine – prijatelji djece“ kroz koju putem međusektorske suradnje radi na ostvarenju zadanih ciljeva i pružanja usluga djeci i roditeljima djeteta. Drugi primjer koji bi mogao dovesti do suradnje i povezivanja različitih sustava je organiziranje radne skupine u Gradu Zagrebu koja radi na intersektorskoj suradnji na području rane intervencije. U prosincu 2023. organiziran je stručni skup pod nazivom „Intersektorske suradnje u području rane intervencije“ koji je za cilj imao povezivanje i stvaranje partnerstva i suradnje različitih pružatelja usluga u svrhu zajedničkog planiranja intervencija i stvaranje inter i transdisciplinarnih timova. Na osnovu navedenog može se zaključiti da u Gradu Zagrebu postoje inicijative i da se otvara prostor za suradnju i stvaranje timova oko djeteta više različitih pružatelja usluga i roditelja djeteta. Ovdje se postavlja pitanje koje bi tijelo, organizacija ili pružatelj usluga bio taj koji bi koordinirao rad, odnosno bio primarni pružatelj usluga. Mišljenja sam da bi trebali koristiti resurse Zavoda za socijalni rad jer je socijalni radnik u Zavodu taj koji je upućen ili bi trebao biti upućen u potrebe korisnika i u usluge i programe u koje je korisnik uključen. Međutim, trenutno su područni uredi Zavoda organizirani tako da jedan socijalni radnik ima oko 300 korisnika i da se njegov rad, pogotovo u području djece s teškoćama u razvoju, većinom svodi na administriranje.

Na osnovu provedenog istraživanja i prikupljenih podataka također možemo zaključiti da nedostaje jasnih informacija i komunikacije prema javnosti o nekim vrijednim uslugama i programima koji se nude u sustavu te da nedostaje programa koji bi bili usmjereni na podršku roditeljima. Mali je broj pružatelja usluga (kojima su osnivači Grad Zagreb ili RH) koji komuniciraju prema javnosti o tome da pružaju podršku mentalnom zdravlju i osnaživanju roditelja kao i podršku cijeloj obitelji. Smatram da se ovdje otvara prostor u kojem bi Grad mogao organizirati akcije i javne kampanje koje bi osvještavale potrebu brige o mentalnom zdravlju roditelja djece s teškoćama u razvoju i jasno komunicirao mjesta i pružatelje usluga na kojima roditelji mogu dobiti pravovremenu psihološku i psihosocijalnu podršku. Također postoji potreba umrežavanja s organizacijama civilnog društva koje uslugu podrške roditeljima pružaju u većem broju, ali im nedostaje dugoročnost budući da ovise o projektnim sredstvima. Moguće je ovdje umrežiti resurse ustanova i organizacija civilnog društva.

Zaključno, na temelju svega iznesenoga može se reći kako postoji potreba za daljnjim istraživanjima na ovu temu i to kroz kvalitativna i kvantitativna istraživanja koja mogu dati jasniji uvid u potrebe ove korisničke skupine te tako doprinijeti daljnjem razvoju onih usluga za koje se pokaže da odgovaraju na potrebe djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja.

7. LITERATURA:

1. Ajduković, M. i Cajvert, L. (2004). Supervizija u psihosocijalnom radu. U: Ajduković, M. i Cajvert, L. (ur.). *Supervizija u psihosocijalnom radu* (str. 13-38). Zagreb, Društvo za psihološku pomoć.
2. Arambašić, L. (2008). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, (95): 585–595.
4. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost – teorijsko utemeljenje i primjena koncepata u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, (19) 1: 145 – 167.
5. Bradley, R. H., i Whiteside-Mansell, L. (1997). Children in poverty. U: R. T. Ammerman i M. Hersen (ur.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents: Intervention in the real world context* (str. 13–58). New York: John Wiley i Sons.
6. Brownell, A. i Shumaker, S. A. (1985), Where Do We Go from Here? The Policy Implications of Social Support. *Journal of Social Issues*, (41) 1: 111-121.
7. Buljevac, M. (2019). Bake i djedovi djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, (55) 1: 40 – 50.
8. Carpenter B. (2005). Real prospects for early childhood intervention: Family aspirations and professional implications. U: *Carpenter B. i Egerton J. Early*

childhood intervention. International perspectives, national initiatives and regional practice. Coventry, UK: West Midlands SEN Regional Partnership.

9. Centar za podršku roditeljstvu "Rastimo zajedno". Preuzeto s: <https://www.rastimozajedno.hr/> (9. 6. 2024.).
10. Centar za rehabilitaciju Silver. Preuzeto s: <https://czrs.hr> (8. 6. 2024.)
11. Centar za pružanje usluga u zajednici Mali dom. Preuzeto s: <https://malidom.hr> (8. 6. 2024.).
12. Cochran, M. i Walker S. K. (2005). Parenting and Personal Social Networks. U: U. Luster, T. i Okagaki, L. (ur.) *Parenting An Ecological Perspective. Second Edition.* Lawrence Erlbaum Associates, (235-275).
13. Cohen, S., Underwood, L. G., Gotlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention.* Oxford, New York: Oxford, University press.
14. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji.* Zagreb: Golden marketing/Tehnička knjiga.
15. Davies, S. (ur.) (2007). *Team around the child: Working together in early childhood education.* Wagga Wagga, New South Wales, Australia: Kurrajong Early Intervention Service.
16. Declaration on the rights of disabled persons (1975). UN: 3447 (XXX). Preuzeto s: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/res3447.pdf> (29. 7. 2024.).
17. Directive (EU) 2016/2102 of the European Parliament and of the Council of 26 October 2016 on the accessibility of the websites and mobile applications of public sector bodies (2016). European Parliament. Dostupno na mrežnim stranicama: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2016/2102/oj> (22. 7. 2024.)

18. Dobrotić, I. i Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, (21) 1: 39 – 58.
19. Dunst, C., Jenkins, V. i Trivette, C. (1984). The Family Support Scale: Reliability and validity. *Journal of Individual, Family and Community Wellness*, (1): 45-52.
20. Edukacijski centar Mali dom. Preuzeto s: <http://edukacijski.malidom.hr/> (7. 6. 2024.)
21. Europska socijalna povelja (1961). Council of Europe. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://rm.coe.int/168006b642> (22. 7. 2024.)
22. Europska socijalna povelja (revidirana) (1997). *Revija za socijalnu politiku*, (4) 1: 41 – 53.
23. Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020.(2010). Brussels: Europska komisija. Preuzeto s: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0636%3AFIN%3Aen%3APDF> (22. 7. 2024.)
24. Evidencija poziva i zahtjeva za stručnu procjenu za razdoblje 2023./2024. Interna dokumentacija Centra Mali dom: dostupno na zahtjev malidom@malidom.hr
25. Evidencije zaprimljenih zahtjeva za razdoblje 2015. – 2024. Interna dokumentacija Centra Mali dom: dostupno na zahtjev malidom@malidom.hr
26. Filipaj, A. i Buljevac, M. (2021). Pružanje socijalnih usluga djeci s teškoćama u razvoju: Uloga socijalnog radnika zaposlenog u ustanovi socijalne skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, (28) 1: 257 – 271.

27. Foley, G. M. (1990). Portrait of the arena evaluation: Assessment in the transdisciplinary approach. U: E. Biggs i D. Teti (ur.), *Interdisciplinary assessment of infants: A guide for early intervention professionals* (271–286). Baltimore: Paul H. Brookes.
28. Gagula, J. i Gudlin, H. (2018). *Transdisciplinarni pristup u fizioterapiji kod djece s klasifikacijom cerebralne paralize i dodatnim razvojnim teškoćama*. U: Grubišić, M. (ur.) Zbornik radova. Rad pripremljen za konferenciju: Fizio kongres Hrvatske. 5. – 7. 10. 2018., Crikvenica.
29. Godišnja izvješća o provedenim aktivnostima za godine od 2009. - 2023. Interna dokumentacija Centra Mali dom: dostupno na zahtjev malidom@malidom.hr
30. Godišnji plan i program za 2024. godinu. Interna dokumentacija Centra Mali dom: dostupno na zahtjev malidom@malidom.hr
31. Grad Zagreb, Gradski ured za gospodarstvo, ekološku održivost i strategijsko planiranje (2023). Statistički ljetopis Grada Zagreba. Preuzeto s: https://www.zagreb.hr/UserDocImages/001/SLJZG23_web.pdf (25. 5. 2024.)
32. Guralnick, J. M. (2000). *Interdisciplinary clinical assessment of young children with developmental disabilities*. Baltimore, Maryland, USA: Paul H. Brookers Publishing Co.
33. Hrvatska mreža zdravih gradova. Preuzeto s: <https://www.zdravi-gradovi.com.hr/povezani-zdravljem/ulaganje-u-rani-razvoj-djece-kroz-intersektorsku-suradnju> (31. 7. 2024.)
34. Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu Hurid. Preuzeto s: <https://hurid.hr>. (9. 6. 2024.)
35. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. godinu. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno->

[statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018-tablicni-podaci/](#) (28. 5. 2024.)

36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. godinu. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019-tablicni-podaci/> (28. 5. 2024.)

37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. godinu. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/> (28. 5. 2024.)

38. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2022). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2022.pdf> (24. 4. 2024.)

39. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2022). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2021. godinu. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2021-tablicni-podaci/> (28. 5. 2024.)

40. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Preuzeto s: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/04/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2023.pdf. (24. 4. 2024.)

41. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023a). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2022. godinu. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2022-g-tablicni-podaci/> (28. 5. 2024.)

42. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2023b). Podatci iz Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom. Stanje na dan 4. 9. 2023.
43. Hupcey, J. E. (1998). Clarifyng the social support theory-research linkage. *Journal of advanced nursing*, 27 (6): 1231 – 1241.
44. Interdisciplinarnost. Struna, Hrvatsko strukovno nazivlje (mrežno izdanje). Preuzeto s: <http://struna.ihjj.hr> (7. 7. 2024.)
45. Janković, J. (1993). Djeca prognanici i njihova socijalna mreža. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, (43) 2-3: 211-223.
46. Janković, J. (2004). *Pristupanje obitelji – sustavni pristup (drugo, izmijenjeno i dopunjeno izdanje)*. Zagreb: Alinea.
47. Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. Zagreb: Etcetera.
48. Johnson, L. J. i sur. (1994). *Meeting early intervention challenges: Issues from birth to three* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
49. Karačić, S. (2012). Socijalna podrška kod osoba s tjelesnim oštećenjem. *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, (3) 1: 219-243.
50. King G. i sur. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, (22) 3: 211 – 223.
51. Kokorić B, Berc, G. i Rusac, S. (2012). Satisfaction with life and informal and formal sources of support among people with disabilities. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. (1) 115: 19-38.
52. Konvencija o pravima djeteta (1993). Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori br. 15/90, Narodne novine – Međunarodni ugovori 12/1993., 20/1997.

53. Kovačević, V., Stančić, V. i Mejovšek, M. (1998). *Osnove teorije defektologije*. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
54. Kuhn, J. C. i Carter, A. S. (2006). Maternal Self-Efficacy and Associated Parenting Cognitions Among Mothers of Children With Autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, (76) 4: 564-575.
55. Laklija, M., Milić Babić, M. i Lazaneo, J. (2016). Socijalna podrška u sustavu zdravlja – iskustva majki nedonoščadi. *Revija za socijalnu politiku*, (23) 2: 261 – 283.
56. Leutar, Z i Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, (43) 1: 47-61.
57. Leutar, Z., Ogresta, J. i Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet.
58. Leutar, Z. i Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. *Revija za socijalnu politiku*, (22) 2: 153-176.
59. Leutar, Z. i sur. (2015). *Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom*. Zagreb: Pravni fakultet.
60. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*, Zagreb: Pravni fakultet.
61. Lončarić I. i sur. Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji (2016). *JAHS*, (2) 2:147-154.
62. Lukić, M. (2023). *Dostupnost socijalnih usluga na području Osječko-baranjske županije*. Specijalistički rad. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.

63. Ljubešić, M. (2003). Od teorijskih ishodišta do primjene: Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. U: M. Ljubešić (ur.), *Biti roditelj* (str. 17-40). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
64. Ljubešić, M. (2004). Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu. *Gynaecologia et perinatologia*, (13) 2: 57-60.
65. Ljubešić, M. (2014). *Podrška roditeljima djece s teškoćama u razvoju*. U: Starc, B. (ur.), *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju* (str.16-24). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
66. Marojević, M. (2023). *Prilagodba obitelji djeteta s razvojnim rizicima ili teškoćama*. U: Konkoli Zdešić i sur. (ur.) *Rana razvojna podrška: pristup usmjeren na obitelj* (str.130 – 135). Zagreb: Mali dom – Zagreb.
67. Matijaš, T., Bulić, D. i Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*, (55) 1: 16-23.
68. Miller, N. B. (1994). *Nobody's perfect. Living and growing with children who have special needs*. Baltimore: Brokers.
69. Milić Babić, M. (2010). *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva* (doktorska disertacija). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
70. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, (20) 3: 453 – 480.
71. Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, (1) 6: 13-26.

72. Milić Babić, M., Hranj Zeko, M. i Leutar, Z. (2023). *Prava i usluge u sustavu socijalne skrbi za djecu s teškoćama i njihove obitelji*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
73. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2024). Registar pružatelja (datoteka s podacima). Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelji/13416> (30. 6. 2024.)
74. Mitchell, M. M. (2006). *Parents' stress and coping with their children's attention deficit hyperactivity disorder* (doktorska disertacija). University of Maryland.
75. Mirfin-Veitch, B., Bray, A. i Watson, M. (1997). „We're Just That Sort of Family“ Intergenerational relationship in families including children with disabilities. *Family Relations*, (46): 305-311.
76. Mulligan, S. (2003). *Occupational Therapy Evaluation for Children: A Pocket Guide*. Philadelphia, Pennsylvania, USA: Lippincott Williams i Wilkins.
77. Multidisciplinarnost. Struna, Hrvatsko strukovno nazivlje (mrežno izdanje). Preuzeto s: <http://struna.ihji.hr/> (7. 7. 2024.)
78. Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. – 2027. godine. (2021). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajništvo/Godišnji%20planovi%20i%20strateška%20izvješća/Nacionalni%20plan%20izjednačavanja%20mogućnosti%20za%20osobe%20s%20invaliditetom%20za%20razdoblje%20od%202021%20do%202027.%20godine.pdf> (22. 7. 2024.)
79. Nacionalna razvojna strategija do 2030. (2021). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto s: <https://mpgi.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-programi-planovi-i-izvjesca/nacionalna-razvojna-strategija-republike-hrvatske-do-2030-godine/11531> (22. 7. 2024.)

80. Nacionalna strategija o izjednačavanju osoba s invaliditetom od 2007. – 2015. (2007). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto s: [https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika//Nacionalna%20strategija%20%20izjednačavanja%20mogućnosti%20za%20osobe%20s%20invaliditetom\[1\].pdf](https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika//Nacionalna%20strategija%20%20izjednačavanja%20mogućnosti%20za%20osobe%20s%20invaliditetom[1].pdf) (22. 7. 2024.)
81. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (2017) Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto s: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_04_42_967.html (22. 7. 2024.)
82. Odluka o osnivanju Podružnice za usluge odraslim osobama. (2024). Zagreb: Upravno vijeće Centra Mali dom, Interna dokumentacija: dostupno na zahtjev malidom@malidom.hr
83. Odluka o socijalnoj skrbi. *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 22/22, 29/22, 08/23, 30/23.
84. Odluka o osnivanju Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži “Mali dom – Zagreb” (pročišćeni tekst). *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 3/21.
85. Odluka o prijevozu putnika u javnom prometu. *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 20/13.
86. Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske. *Narodne novine*, 61/11, 112/12, 82/15, 58/18.
87. Pećnik, N. i Raboteg-Šarić, Z. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija socijalne politike*, (12) 1: 1-21.
88. Pećnik, N. (ur.) i sur. (2013). *Kako roditelji i zajednica brinu o djeci najmlađe dobu u Hrvatskoj*. Zagreb, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj.

89. Pećnik, N. (2014). *Suvremeno roditeljstvo i njegova društvena podrška*. U: Starc, B. (ur.) *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju* (str. 13-16). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
90. Plan razvoja Grada Zagreba za razdoblje 2021. – 2027. (2023). Zagreb: Razvojna agencija Zagreb za koordinaciju i poticanje regionalnog razvoja. Preuzeto s: <https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/001/Nacrt%20Plana%20razvoja%20Grada%20Zagreba%202021.%20-%202027..pdf> (26. 4. 2024.)
91. Pojašnjavajuće izvješće za Preporuku 19 odbora ministara državama članicama Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu (2006). *Dijete i društvo*, (10) 1/2: 471 – 488.
92. Pravobranitelj za djecu (2023). Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2023. godinu. Preuzeto s: <https://dijete.hr/hr/izvjesca/izvjesca-o-radu-pravobranitelja-za-djecu/> (7. 6. 2024.)
93. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2023). *Izvješće o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2023. godinu*. Preuzeto s: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#single/0> (7. 6. 2024.)
94. Pravilnik o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava. *Narodne novine*, 67/14, 63/20.
95. Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine*, 24/15.
96. Pravilnik o prijemu i otpustu korisnika (2019). Zagreb: Upravno vijeće Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“.
97. Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga. *Narodne novine*, 110/22.

98. Pravilnik o prijevozu osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju (2024). Zagreb: Predsjednik Uprave društva ZET-a.
99. Pravilnik o unutarnjoj sistematizaciji (2023). Zagreb: Upravno vijeće Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“.
100. Program javnih potreba u predškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024. (2023). *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 44/23.
101. Program javnih potreba u osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024. (2023). *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 44/23.
102. Program javnih potreba u srednjoškolskom odgoju i obrazovanju Grada Zagreba za 2024. (2023). *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 44/23.
103. Program financiranja udruga iz područja socijalnog i humanitarnog značenja za unapređenje kvalitete života osoba s invaliditetom u 2024. (2023). *Službeni glasnik Grada Zagreba*, 44/23.
104. Program održivog razvoja do 2030. (2023). Europska komisija. Dostupno na mrežnim stranicama: https://croatia.representation.ec.europa.eu/news/eu-pred-un-om-predstavio-pregled-provedbe-programa-odrzivog-razvoja-do-2030-2023-07-19_hr (22. 7. 2024.)
105. Puljiz, M., Luburić, M. i Rašić, K. (2023). *Interdisciplinarnost u radu sa slabovidnim učenicima*. Rad pripremljen za konferenciju: Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“. 23. - 25. 6. 2023. godine, Drač, Albanija.
106. Pylypenko, L., i Zmysna, I. (2023). Essence, classification and functions of social services in Ukraine. Democratic governance. DOI: <http://dx.doi.org/10.31207/ih.v12i2.333>

107. Sarafino, E. (2002). *Healthy Psychology*. New York: Wiley.
108. Sarason, I.G. i Sarason B.R. (2009). Social Support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (1): 113-120.
109. Savez društva naša djeca. Preuzeto s: <https://savez-dnd.hr/sto-radimo/gradovi-opcine-prijatelji-djece> (31. 7. 2024.)
110. Simpson, G., Simons, M. i McFadyen, M. (2002). The challenges of a hidden disability: Social work practice in the field of traumatic brain injury. *Australian Social Work*, (55) 1: 24-37.
111. Socijalna inkluzija i dobrobit obitelji djece s teškoćama. Nacionalno izvješće Hrvatska. Project no. 2016-1-RO01-KA204-024504 Building Bridges: Promoting Social Inclusion and Wellbeing for Families of Children with Special Needs (2016). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Alimović, S. i sur. Preuzeto s: https://psiwell.eu/images/CROATIAN-REPORT_HR.pdf (16. 4. 2024.)
112. Socijalna prava. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Preuzeto s: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/socijalna-prava> (26. 6. 2024.)
113. Socijalna slika Grada Zagreba za 2021. – 2022. (2023). Zagreb: Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Preuzeto s: https://www.zagreb.hr/userdocsimages/arhiva/socijalna_skrb/razno/Socijalna%20slika%20Grada%20Zagreba%202021.%20-%202022.pdf (4. 6. 2024.)
114. Sporken, P. (1980). *Eltern und ihr geistige behindertes Kind. Das Bejahungsproblem*. Dueseldorf: Patmos – Verlag.

115. Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1993). Ženeva: UN.
116. Statut Centra za rehabilitaciju Silver (pročišćeni tekst) (2020). Zagreb: Upravno vijeće Centra za rehabilitaciju Silver. Preuzeto s: <https://czrs.hr/centar-za-rehabilitaciju-silver/opci-akti-ustanove/urbroj-01-21-07-12-statut-procisceni/> (1. 7. 2024.)
117. Statut Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži "Mali dom – Zagreb" (pročišćeni tekst) (2023). Zagreb: Upravno vijeće Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži "Mali dom – Zagreb".
118. Statut Doma zdravlja Zagreb – Centar (pročišćeni tekst) (2023). Zagreb: Upravno vijeće Doma zdravlja Zagreb – Centar. Preuzeto s: <https://dzz-centar.hr/wp-content/uploads/2023/04/Statut-Doma-zdravlja-Zagreb-Centar-procisceni-tekst.pdf> (22. 7. 2024.)
119. Statut Doma zdravlja Zagreb – Istok (pročišćeni tekst) (2023). Zagreb: Upravno vijeće Doma zdravlja Zagreb – Istok. Preuzeto s: <https://dzz-istok.hr/wp-content/uploads/2023/12/Procišćeni-tekst-statuta11.2023.pdf> (22. 7. 2024.)
120. Statut Doma zdravlja Zagreb – Zapad (pročišćeni tekst) (2024). Zagreb: Upravno vijeće Doma zdravlja Zagreb – Zapad. Preuzeto s: <https://www.dzz-zapad.hr/dokumenti/3eab7885-add9-4496-b814-d161e1b9941d> (22. 7. 2024.)
121. Statut Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG (pročišćeni tekst) (2023). Zagreb: Upravno vijeće Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG. Preuzeto s: <https://www.suvag.hr/nova/wp-content/uploads/Statut-procisceni-tekst-2023..pdf> (22. 7. 2024.)
122. Statut Specijalne bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama (pročišćeni tekst) (2023). Zagreb: Upravno vijeće Specijalne

bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama. Preuzeto s: <https://www.sbgoljak.hr/informacije/dokumenti/> (22. 7. 2024.).

123. Statut Ustanove za zdravstvenu njegu u kući (2020). Zagreb: Upravno vijeće Ustanove za zdravstvenu njegu u kući. Preuzeto s: https://www.zdravstvena-njega.hr/wp-content/uploads/2020/09/Statut_2020.pdf (22. 7. 2024.)
124. Strategija Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2017. – 2023. (2017). Europska komisija. Preuzeto s: <https://posi.hr/europske-strategije/#single/0> (22. 7. 2024.)
125. Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021.– 2030. (2021). Europska komisija. Preuzeto s: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=hr> (22. 7. 2024.)
126. Šimić, S. (2023). *Gubitak, Tugovanje i podrška*. U: Konkoli Zdešić i sur. (ur.), *Rana razvojna podrška: pristup usmjeren na obitelj* (str.130 – 135). Zagreb: Mali dom – Zagreb.
127. Škrabić, N. i Škrabalo, N. (2013) *Primjer dobre prakse u pružanju socijalnih usluga – Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“*. Nastalo u okviru projekta udruge Socijalna politika i uključivanje – SPUK „Metodološki okvir za dokumentiranje dobre prakse u pružanju socijalnih usluga Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“”. Zagreb: Mali dom – Zagreb.
128. Taylor, S. E. i sur. (2003). Affiliation, social support, and biobehavioral responses to stress. U: J. Suls i K. A. Wallston (ur.) *Social Psychological Foundationst of Health and Illness*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
129. Tétreault, S., Blais-Michaud, S., Marier Deschênes, P., Beaupré, P., Gascon, H., Boucher, N. i Carrière, M. (2014). How to support families of

children with disabilities? An exploratory study of social support services. *Child & Family Social Work*, 19 (3): 272- 281.

130. Tiberti, M. i Costa. V. (2020). *Disability Measurement in Household Surveys: A Guidebook for Designing Household Survey Questionnaires. LSMS Guidebook*. Washington, DC.: World Bank.
131. Transdisciplinarnost. Struna, Hrvatsko strukovno nazivlje (mrežno izdanje). Preuzeto s: <http://struna.ihj.hr/> (7. 7. 2024.)
132. Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Brotherson, M. J. (1986). Family life cycle: Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members. U: J. J.Gallagher i P. M. Vietze (ur.), *Families of handicapped persons: Research, programs, and policy issues* (str. 45–65). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
133. Ugovor o pružanju socijalnih usluga (2023). Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava i socijalne politike i Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“.
134. Uredba o metodologijama vještačenja. *Narodne novine*, 96/2023.
135. Vlah, N., Ferić, M. i Raguž, A. (2019). Nepovjerenje, spremnost i nelagoda roditelja djece s teškoćama u razvoju prilikom traženja socijalno-stručne pomoći. *Jahr-Europski časopis za bioetiku*, (10) 1: 75-97.
136. Vranko, M. (2021). *Doprinos čimbenika individualne otpornosti, percipirane socijalne podrške i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju socijalne funkcionalnosti oboljelih od depresije (doktorska disertacija)*. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.
137. Zagrebačka strategija izjednačavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 2022. do 2025. (2022). Zagreb: Gradska skupština Grada Zagreba.
Preuzeto s:

<https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/osobe%20s%20invaliditetom/ZG%20strategija%20izjednač.%20mog.%20za%20osobe%20s%20invaliditetomod%202022%20do%202025.pdf> (26. 4. 2024.)

138. Zagrebački centar za neovisno življenje. Preuzeto s: <https://cnjzq.hr> (7. 6. 2024.).
139. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23.
140. Zakon o doplatku za djecu. *Narodne novine*, 94/01, 138/06, 107/07, 37/08, 61/11, 112/12, 82/15, 58/18, 156/23.
141. Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, 156/23.
142. Zakon o korištenju psa pomagača. *Narodne novine*, 39/19.
143. Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, 115/18.
144. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, 80/13, 137/13, 98/19, 33/23.
145. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. *Narodne novine*, 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20, 155/23, 156/23.
146. Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, 71/23.
147. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine, međunarodni ugovori*, 6/07, 5/08.
148. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. *Narodne novine*, 10/97, 107/07, 94/13, 98/1., 57/22, 101/23.

149. Zakon o radu. *Narodne novine*, 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 64/23.
150. Zakon o Registru osoba s invaliditetom, *Narodne novine*, 63/22.
151. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama. *Narodne novine*, 152/22.
152. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 157/13, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23.
153. Zakon o tržištu. *Narodne novine*, 118/18, 32/20, 18/22.
154. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24.
155. Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.

POPIS TABLICA

1. Tablica 2.1. Prikaz broja djece s teškoćama u razvoju, prema županijama prebivališta i prevalenciji invaliditeta u ukupnom stanovništvu županije
2. Tablica 2.2. Prikaz broja djece s teškoćama u posljednjih 5 godina, prema ukupnom broju i prevalenciji
3. Tablica 2.3. Prikaz broja djece s teškoćama u razvoju u RH, prema vrsti oštećenja
4. Tablica 5.4. Prikaz broja socijalnih usluga i novčanih pomoći za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje u Gradu Zagrebu za razdoblje od 2018. – 2022.
5. Tablica 5.5. Broj djece uključene u dječje vrtiće Grada Zagreba u pedagoškoj godini 2023./2024.
6. Tablica 5.6. Posebni programi za djecu s teškoćama u razvoju
7. Tablica 5.7. Broj učenika osnovnoškolske dobi uključen u osnovne škole u Gradu Zagrebu u školskoj godini 2023./2024.
8. Tablica 5.8. Pružatelji socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju u Gradu Zagrebu
9. Tablica 5.9. Pružatelji usluga za djecu s teškoćama u razvoju i njihove roditelje kojima su osnivači organizacije civilnog društva
10. Tablica 5.10. Broj korisnika u ustanovama Grada Zagreba prema socijalnim uslugama
11. Tablica 5.11. Broj zahtjeva i broj korisnika na listi čekanja na dan 3. 6. 2024.

POPIS SLIKA

1. Slika 5.1. - Razvoj Centra Mali dom
2. Slika 5.2. - Protokol upućivanje na stručnu procjenu u Centar Mali dom
3. Slika 5.3. – Prikaz multidisciplinarnog, interdisciplinarnog i transdisciplinarnog pristupa
4. Slika 5.4. – Multidisciplinarni tim u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i obitelji u ustanovi socijalne skrbi
5. Slika 5.5. – Interdisciplinarni tim u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i obitelji u ustanovi socijalne skrbi
6. Slika 5.6. - Transdisciplinarni tim u radu s djetetom s teškoćama u razvoju i obitelji u ustanovi socijalne skrbi