

# Rana razvojna podrška i djeca s teškoćama u razvoju

---

Filipčić, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

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:199:170209>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

**Tea Filipčić**

**RANA RAZVOJNA PODRŠKA I DJECA S  
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Sveučilišni diplomski studij Socijalni rad

**Tea Filipčić**

**RANA RAZVOJNA PODRŠKA I DJECA S  
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

DIPLOMSKI RAD

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

Zagreb, 2024.

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU .....	2
3. RANA RAZVOJNA PODRŠKA I RANA INTERVENCIJA .....	4
3.1. <i>Postupak ostvarivanja prava na uslugu</i> .....	6
4. KAKO ZAKON ŠTITI DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU? .....	7
4.1. <i>Prava i usluge iz sustava socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju</i> .....	9
4.2. <i>Prva socijalna usluga</i> .....	10
4.3. <i>Stručna procjena</i> .....	10
4.4. <i>Savjetovanje</i> .....	10
4.5. <i>Psihosocijalno savjetovanje</i> .....	11
4.6. <i>Psihosocijalna podrška</i> .....	11
4.7. <i>Rana razvojna podrška</i> .....	11
4.8. <i>Pomoć pri uključivanju u programe odgoja redovitog obrazovanja</i> .....	11
4.9. <i>Boravak</i> .....	12
4.10. <i>Organizirano stanovanje</i> .....	12
4.11. <i>Smještaj</i> .....	12
5. RANA RAZVOJNA PODRŠKA .....	13
5.1. <i>Ukratko o počecima rane razvojne podrške</i> .....	13
5.2. <i>Teorijski pristupi ranoj razvojnoj podršci</i> .....	14
5.3. <i>Rana razvojna podrška kao obitelji usmjeren pristup</i> .....	15
5.4. <i>Identifikacija, probir, procjena, trening i vođenje</i> .....	16
6. KARAKTERISTIKE I VAŽNOST TIMA.....	16
6.1. <i>Obilježja timova</i> .....	16
6.2. <i>Stručnjaci u timu</i> .....	18
6.3. <i>Važnost i načini pružanja podrške</i> .....	19

7. PRUŽATELJI USLUGA RANE RAZVOJNE PODRŠKE .....	20
7.1. <i>Prikaz pružatelja usluga prema županijama i gradovima/općinama</i> .....	20
8. RANA RAZVOJNA PODRŠKA U EUROPI I SVIJETU .....	29
9. PERSPEKTIVA RODITELJA I STRUČNJAKA U KONTEKSTU PRIMANJA I PRUŽANJA USLUGE RANE RAZVOJNE PODRŠKE: PREGLED ISTRAŽIVANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ .....	30
9.1. <i>Primjer pokušaja unaprjeđenja sustava rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj</i> .....	33
10. ZAKLJUČAK .....	35
POPIS TABLICA .....	37
LITERATURA .....	37
PRILOG .....	45

## Rana razvojna podrška i djeca s teškoćama u razvoju

### Sažetak:

*Rana razvojna podrška kao pristup usmjeren obitelji jedna je od ključnih socijalnih usluga kojom se pruža pomoć i podrška djeci s teškoćama u razvoju, djeci čiji razvoj odstupa od uobičajenih okvira ili je u riziku od nastanka teškoće, a usluga obuhvaća i savjetovanje i podršku njihovim roditeljima. Važno je da usluga bude dostupna i pravovremeno pružena od strane educiranih stručnjaka. Kako bi se djetetu pružila najbolja moguća usluga važno je da stručnjaci u svom radu koriste transdisciplinarni pristup s naglaskom na potpunu uključenost roditelja u cijeli proces. U tom timu sudjeluju i socijalni radnici koji poznavanjem zakona i vještinama savjetovanja, zagovaranjem i osnaživanjem doprinose kvalitetnijoj usluzi. Cilj rada je ponuditi teorijski pregled rane razvojne podrške i djece s teškoćama u razvoju, prikazati popis pružatelja usluga rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj te kroz prikaz rezultata domaćih i stranih istraživanja dobiti uvid u funkcioniranje pružanja usluge rane razvojne podrške te sukladno tim istraživanjima uvidjeti izazove s kojima se susreću roditelji i stručnjaci. Temeljem činjenica iznesenih u radu, uviđa se potreba za izgradnjom učinkovitijeg sustava rane razvojne podrške.*

### Ključne riječi:

rana razvojna podrška, djeca s teškoćama u razvoju, transdisciplinarni tim, socijalni radnici, pružatelji usluga

## Early developmental support and children with disabilities

### Abstract:

*Early developmental support as a family-oriented approach is one of the key social services providing assistance and support to children with developmental difficulties, children whose development deviates from typical frameworks, or who are at risk of developing difficulties. This service also includes counseling and support for their parents. It is crucial that the service is accessible and provided in a timely manner by educated professionals. To offer the best possible service to the child, it is important that professionals use a transdisciplinary approach with an emphasis on the full involvement of parents in the entire process. Social workers also participate in this team, contributing to a higher quality service through their knowledge of the law, counseling skills, advocacy, and empowerment. The aim of this paper is to provide a theoretical overview of early developmental support and children with developmental difficulties, to present a list of early developmental support service providers in Croatia, and to gain insight into the functioning of early developmental support services through the results of domestic and foreign research. Based on these studies, the challenges faced by parents and professionals are identified. The*

*facts presented in the paper highlight the need for the development of a more effective early developmental support system.*

**Key words:**

early developmental support, children with disabilities, transdisciplinary team, social workers, service providers

## **Izjava o izvornosti**

Ja, Tea Filipčić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Tea Filipčić v.r.

Datum: 12.08.2024.



## 1. UVOD

Poimanje teškoća u razvoju mijenjalo se kroz vrijeme i sam pojam objašnjavao se u kontekstu raznih teorija. Tako primjerice medicinski model u fokus stavlja teškoću te je smatra osobnom tragedijom pojedinca (Leutar i Buljevac, 2020.). Prema medicinskom modelu planira se liječenje, rehabilitacija i habilitacija bez osluškivanja potreba djeteta i njegove obitelji (Rosenbaum i Novak Pavlic, 2021.). S druge strane, socijalni model naglašava kako postojanje teškoće nije krivnja osobe već je teškoća društveni problem, (Lisak, 2013., prema Hranj Zeko, 2024.) pri čemu socijalnu isključenost pojedinca s teškoćama uzrokuju društveni stavovi (Leutar i Buljevac, 2020.). U novije doba, razvijene zapadne zemlje integrirale su suvremeni pogled na rane razvojne teškoće kod djece (Novak Pavlic i sur., 2023.) te se umjesto po medicinskom modelu, djeci s teškoćama u razvoju pristupa po bio-psiho-socijalnom modelu koji integrira sve aspekte funkcioniranja osobe i naglašava međusobno povezane osobne čimbenike kao i čimbenike u okolini koji imaju utjecaj na zdravlje osobe (Leutar i Buljevac, 2020., Novak Pavlic i sur., 2023.). U skladu s navedenim, Blaži (2018.) navodi kako bi temelj suvremenog pristupa djeci s teškoćama u razvoju ili djeci koja su u riziku od pojave teškoća trebao biti bio-psiho-socijalni model koji pristupa djetetu na način da inzistira na suradnji različitih profesija te pri tome potiče neposredno sudjelovanje roditelja kako bi se ostvario najbolji mogući ishod za zdravlje i svakodnevno funkcioniranje djeteta. Uz sve navedeno, tim se pristupom naglašava i važnost prirodnog okruženja djeteta s teškoćama u razvoju, a sve s namjerom korištenja Obitelji usmjerenog pristupa koji se smatra ključnim prilikom pružanja usluge rane razvojne podrške (Novak Pavlic i sur., 2023.). Usluga rane razvojne podrške objedinjuje razne discipline, holistički pristupa razvoju djece i njihovim obiteljima, a temeljni zadatak je osnaživanje obitelji (UNICEF, 2020., prema Jandroković, 2023.). U Republici Hrvatskoj postoje mnogi problemi i izazovi koji sprječavaju djelotvorno i organizirano provođenje programa rane razvojne podrške (Blaži, 2018.), stoga će se u ovome radu uz definiranje i teorijskog prikaza teškoća u razvoju i rane razvojne podrške nastojati kroz rezultate istraživanja dobiti uvid u funkcioniranje pružanja usluge rane razvojne podrške kod nas i u svijetu. Također će se prikazati popis pružatelja usluga po županijama i gradovima te će se dati uvid u aktualni primjer pokušaja izgradnje uspješnog sustava rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj.

## 2. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Teškoće u razvoju kod djece potencijalno mogu dovesti do socijalne isključenosti, odnosno nesudjelovanja djece u zajednici ravnopravno s drugima (Lansdown, 2011.). Upravo iz tog razloga kao i u svrhu ostvarenja najboljeg mogućeg razvojnog ishoda djeci je zbog tjelesnih, senzoričkih, komunikacijskih, govorno-jezičnih ili intelektualnih teškoća potrebna dodatna podrška za razvoj i učenje (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 15).

Leutar i Buljevac (2020.) navode da su djeca s teškoćama u razvoju djeca kod kojih je temeljem postupka vještačenja utvrđena jedna ili više teškoća u razvoju (oštećenje vida, sluha, jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, organa i organskih sustava, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja).

Na tragu prethodno iznesene definicije, Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/2008) u članku 4. navodi da se djecom s teškoćama u razvoju smatraju:

- djeca s oštećenjem vida
- djeca s oštećenjem sluha
- djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije
- djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom
- djeca s poremećajima u ponašanju
- djeca s motoričkim oštećenjima
- djeca sniženih intelektualnih sposobnosti
- djeca s autizmom
- djeca s višestrukim teškoćama
- djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca i slično).

Nadalje teškoće djece svrstava u kategorije (lakše i teže teškoće). Lakšim teškoćama smatraju se slabovidnost, naglušost, otežana glasovno-govorna komunikacija, promjene u osobnosti djeteta uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom,

poremećaji u ponašanju i neurotske smetnje (agresivnost, hipermotoričnost, poremećaji hranjenja, enureza, enkompreza, respiratorne afektivne krize), motorička oštećenja (djelomična pokretljivost bez pomoći druge osobe) te smanjene intelektualne sposobnosti (laka mentalna retardacija). Težim teškoćama smatraju se sljepoća, gluhoća, potpuni izostanak govorne komunikacije, motorička oštećenja (mogućnost kretanja uz obveznu pomoć druge osobe ili elektromotornog pomagala), značajno snižene intelektualne sposobnosti, autizam te višestruke teškoće koje obuhvaćaju kombinaciju prethodno spomenutih težih teškoća, kombinacije lakših teškoća ili lakša teškoća u kombinaciji s lakom mentalnom retardacijom.

WHO i UNICEF (2012.) navode da Verzija za djecu i mlade Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja opisuje invalidnost kao rezultat međusobnog djelovanja zdravstvenih stanja s okolišnim i osobnim čimbenicima, a ne samo kao biološki ili društveni problem. Invalidnost se može očitovati na tri načina: kroz oštećenje tjelesne funkcije ili strukture, kroz ograničenje aktivnosti i kroz ograničenje sudjelovanja. Nadalje, isti izvor navodi da se pod pojam djece s teškoćama u razvoju uključuju i zdravstvena stanja djece poput cerebralne paralize, spina bifide, mišićne distrofije, traumatske ozljede kralježnice, sindroma Down kao i oštećenja sluha i vida te tjelesna, komunikacijska i intelektualna oštećenja.

U literaturi se spominje sljedeća klasifikacija teškoća, (CPL, Understanding disability - What is global developmental delay, 2023., prema Ivančan 2023.) prerano rođenje, genetsko stanje (primjerice Downov sindrom), kromosomsko stanje (primjerice Fragile X), metabolička stanja (funkcija štitnjače), problemi u trudnoći ili tijekom porođaja (teško krvarenje, nedostatak kisika novorođenčeta), gubitak vida ili sluha, govorne i jezične teškoće, ozljede ili infekcije mozga, stalna bolest i dugotrajna hospitalizacija.

Razvojne teškoće su stanja koja usporavaju ili ometaju fizički, kognitivni i/ili psihološki razvoj djece, a uključuju poremećaje iz autističnog spektra, intelektualne teškoće, razvojno kašnjenje i cerebralnu paralizu. Ukoliko se pravovremeno ne pruži usluga rane razvojne podrške, ova stanja mogu ozbiljno negativno utjecati na fizički, socioemocionalni i kognitivni razvoj djece. Znanstveno utemeljeni programi rane razvoje podrške ključni su za podršku djeci čiji razvoj odstupa od tipičnog (Johnson, 2016.).

Zaključno, djeca s teškoćama u razvoju mogu imati dugotrajne fizičke, mentalne, intelektualne ili senzorne teškoće te im je zbog toga važno osigurati prilagodbu okoline i pristup terapijama kako bi im se olakšalo svakodnevno funkcioniranje, učenje i ravnopravno sudjelovanje u društvu (UNICEF, 2020.).

### **3. RANA RAZVOJNA PODRŠKA I RANA INTERVENCIJA**

Rana razvojna podrška novi je termin koji je hrvatsko zakonodavstvo uvelo 2022. godine u Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23,156/23). Do tada, za ranu razvojnu podršku koristio se termin rana intervencija, koji je prvi puta uveden 2011. godine (Milić Babić i sur., 2013.). Osim terminologije, zakonodavac nije značajno promijenio samu definiciju niti uvjete za pružanje rane razvojne podrške. U Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/2013., čl. 84, st. 1) rana intervencija bila je definirana kao „socijalna usluga” dok Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23,156/23., čl. 97, st. 1) u samoj definiciji navodi da se radi o „usluzi“. Ipak, rana razvojna podrška navedena je pod socijalne usluge u članku 71. tog istog Zakona. Također, u samoj definiciji rane intervencije u Zakonu o socijalnoj skrbi (157/2013., čl. 84, st.1) navodi se da se usluga pruža „kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta“, a odstupanje u razvoju dodaje u trećem stavku istog članka. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23,156/23) spominje slučajeve razvojnih teškoća, razvojnog rizika i odstupanja u razvoju u članku 97., stavku jedan. U Brošuri za refleksivne stručnjake koji djeluju u području rane intervencije u djetinjstvu<sup>1</sup> navodi se kako rana intervencija i rana razvojna podrška nisu istoznačnice, no u ovome radu će se koristiti Zakonom uređen termin- rana razvojna podrška.

Dakle, rana razvojna podrška socijalna je usluga koja se pruža kada se u ranoj dobi djeteta utvrdi odstupanje u razvoju razvojni rizik ili razvojne teškoće. Teškoće u razvoju već su opisane u drugom poglavlju, a u nastavku će se opisati odstupanje u razvoju i razvojni rizik. Kada se kod djeteta primijete značajna odstupanja u postizanju

---

<sup>1</sup> Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023). *Rana intervencija u djetinjstvu-brošura za refleksivne stručnjake koji djeluju u području rane intervencije u djetinjstvu*. Preuzeto s: <https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/05/HURID-brosura-A5-web-min.pdf> (14.6.2024.)

očekivanih razvojnih normi za njegovu stvarnu ili prilagođenu dob, smatra se da dijete ima odstupanje u razvoju, no to nužno ne znači da dijete ima teškoće u razvoju (UNICEF, 2020.). Razvojni rizik nastupa kada je dijete bilo izloženo djelovanju prenatalnih, intrapartilnih i postanalnih čimbenika rizika (Svjetska zdravstvena organizacija, 1978., prema Jandroković, 2023.). Ako postoji neurorazvojni rizik tada se, shodno tome, povećava vjerojatnost pojave neke teškoće u razvoju (Moor i sur., 1993., prema Jandroković, 2023.). Kod neurorizične djece temeljem broja prisutnih čimbenika rizika, simptoma rizika te nalaza ultrazvučne dijagnostike može se zaključiti postoji li kod djeteta nizak ili visok neurorizik (Mejaški-Bošnjak, 2007.). Ukoliko se utvrde dva čimbenika neurorizika, neurorizik je nizak, a ukoliko je prisutno dva ili više čimbenika tada je visok (Gagula, 2023.).

Uslugom rane razvojne podrške djeca, temeljem stručne procjene pružatelja usluge o trajanju i učestalosti usluge, dobivaju stručnu poticajnu pomoć i podršku kako bi se potaknuo njihov razvoj i uključivanje u širu društvenu zajednicu (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 97, st. 1 i 3). S druge strane, ova se usluga pruža i roditeljima/drugim članovima obitelji/udomiteljima u obliku stručne savjetodavne pomoći (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 97, st. 1). Važno je napomenuti da ona djeca kojima je ova usluga priznata u zdravstvenom sustavu nemaju je pravo ostvariti i u sustavu socijalne skrbi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 97, st. 3). Nadalje, ranu razvojnu podršku, dijete može primati do treće godine života, a najdulje do sedme godine na određeno vrijeme do pet sati u tjednu (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 97, st. 4). Što se tiče razdoblja trajanja pružanja usluge rane razvojne podrške, De Moor i sur. (1993.), prema Demarin (2019.), navode da je rana razvojna podrška nužna za djecu do početka pohađanja predškole. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi, (NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 98, st. 1) uslugu rane razvojne podrške pruža dom socijalne skrbi, udruga, vjerska zajednica i druga pravna osoba te fizička osoba kao obrtnik (Zakon o socijalnoj skrbi, NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 162), a pruža se kod pružatelja usluge ili u obitelji korisnika (NN, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 98, st. 2). Nadalje, pružatelji usluga rane razvojne podrške mogu biti dio zdravstvenog sustava, sustava socijalne

skrbi, odgoja i obrazovanja, nevladinog i privatnog sektora (Matijaš i sur., 2014., Konkoli Zdešić, 2022.).

### *3.1. Postupak ostvarivanja prava na uslugu*

Kako bi dijete ostvarilo pravo na socijalnu uslugu rane razvojne podrške najprije je potrebno da roditelji/članovi obitelji/udomitelji zatraže mišljenje liječnika specijalista neonatologa ili pedijatra (u iznimnim slučajevima drugog odgovarajućeg liječnika specijalista ili stručne procjene) (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 97, st. 1 i 2). Zatim roditelji/članovi obitelji/udomitelji u nadležnom Područnom uredu (ranije centar za socijalnu skrb) podnose zahtjev kojem prilažu pribavljeno mišljenje. Nakon što se podnese zahtjev, zaključkom ili uputnicom priznaje se pravo na uslugu stručne procjene (Milić Babić i sur., 2023.). Prema stručnoj procjeni o vrsti, vremenskom trajanju i učestalosti usluge na temelju nove uputnice pruža se rana razvojna podrška (Milić Babić i sur., 2023.). Izgled i sadržaj obrasca uputnice nalazi se u Prilogu 1. Uputnica se izdaje temeljem individualnog plana promjene i potreba korisnika uz njegovu suglasnost (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22,46/22,119/22, 71/23, 156/23., čl. 77, st 1).

Prema Izvješću o osobama s invaliditetom Hrvatskog Zavoda za javno zdravstvo (2023.) u Republici Hrvatskoj na datum 04. rujna 2023. godine živi 73 260 osoba s invaliditetom u dobi od 0 do 19 godina u udjelu od 11,1 %.

Pravobraniteljica za djecu u svom Izvješću o radu za 2023. godinu navodi da je prema podacima Hrvatskog Zavoda za javno zdravstvo, Hrvatski registar osoba s invaliditetom na dan 6. veljače 2024. godine evidentirao 68 305 djece s teškoćama u razvoju u dobi od 0 do 17 godina te navedeni podatak uspoređujući podatke iz prošle godine ukazuje na rast broja djece s teškoćama u razvoju. Ukoliko uzmemo razdoblje od 10 godina, na dan 17.2.2014. godine prema Izvješću pravobraniteljice za djecu (2013.) navodi se podatak o registriranom broju od 36 103 djece s teškoćama u razvoju. Sukladno navedenom, može se vidjeti kako je broj djece s teškoćama u razvoju u razdoblju od 10 godina porastao za 52%.

Što se tiče, 2023. godine, u ukupnom broju evidentirano je više dječaka, njih 60 %, a najviše djece ima između 13 i 17 godina, njih 40%. U Gradu Zagrebu i Splitsko-

dalmatinskoj županiji živi najviše djece s teškoćama u razvoju. Što se tiče vrsta teškoća, 27% djece ima poremećaje glasovno - govorne komunikacije, 19% djece ima višestruka oštećenja, a 17% oštećenja središnjeg živčanog sustava (Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2023. godinu.).

UNICEF (2020.) navodi da je Analiza<sup>2</sup> pokazala da bi ukupno 24 169 djece do pete godine života mogli biti potencijalni primatelji usluge rane razvojne podrške, a da je u prosjeku od osmero djece dobije samo jedno.

U 2020. godini broj djece s teškoćama u razvoju do sedme godine života bio je 5 744, a samo njih 801 primalo je uslugu rane razvojne podrške (MROSP, 2021., prema Milić Babić i sur., 2023.).

#### **4. KAKO ZAKON ŠTITI DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU?**

Brojne odredbe i zakoni kako na razini Republike Hrvatske tako i Europe uređuju prava djece s teškoćama u razvoju općenito, ali i konkretno što se tiče rane razvojne podrške. U nastavku će biti prikazani neki od značajnijih.

Zakonom o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnom protokolu uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/2007) propisano je da će države članice osigurati djeci s teškoćama u razvoju ostvarivanje svih ljudskih prava, temeljnih sloboda, iznošenje mišljenja i stavova o svemu što ih se tiče, jednako kao i drugoj djeci. Taj isti Zakon člankom 26. obvezuje države na provođenje aktivnosti koje će dovesti do toga da se početak raznih programa rehabilitacije ostvari što je moguće ranije te da se ti programi provode na temelju multidisciplinarnе procjene individualnih potreba, na lokaciji koja je što bliže korisnikovom domu što uključuje i ruralna područja.

---

<sup>2</sup> UNICEF (2020). *Rana intervencija u djetinjstvu. Analiza stanja u Republici Hrvatskoj*. Preuzeto s: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rana-intervencija-u-djetinjstvu> (20.5.2024.)

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2008.) obvezuje države članice na pružanje zdravstvenih usluga koje su potrebne osobama s invaliditetom, što podrazumijeva i ranu razvojnu podršku kao i osiguranje usluga koje će biti usmjerene na smanjenje i prevenciju teškoća u razvoju kod djece.

U članku 23. United Nations (1989.) stoji kako bi uvjeti za život djece s invaliditetom trebali biti takvi da promiču dostojanstvo i samopouzdanje, s naglaskom na aktivno uključivanje djeteta u zajednicu.

Što se tiče konkretno hrvatskog zakonodavstva, Vlada Republike Hrvatske je 2021. godine donijela Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. godine. Ono što je iz Plana važno izdvojiti, a tiče se djece s teškoćama u razvoju, su mjere kojima se nastoji ostvariti poseban cilj: „Unaprijeđen pristup uslugama u sustavu zdravstvene zaštite osobama s invaliditetom.“ Mjere koje se unutar navedenog cilja spominju jesu: „Rana dijagnostika odstupanja od urednog razvoja djeteta i uključivanje u habilitacijske i rehabilitacijske programe“ i „Unaprijediti sustavnu dostupnost rane intervencije i zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju“ (Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021.: 21 i 22).

Nadalje, Vlada Republike Hrvatske je u kolovozu 2019. godine donijela Odluku kojom je osnovano Povjerenstvo za ranu intervenciju u djetinjstvu. Odlukom je osnovano Upravljačko tijelo za ranu intervenciju kao glavno tijelo zaduženo za vođenje i koordinaciju izrade Nacionalnog strateškog plana za uspostavu sustava rane intervencije u djetinjstvu kao i za sudjelovanje u Akcijskom planu okvira i uputa za provođenje usluge rane intervencije.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2019). Osnovano Povjerenstvo za ranu intervenciju u djetinjstvu. Preuzeto s: <https://posi.hr/osnovano-povjerenstvo-za-ranu-intervenciju-u-djetinjstvu/> (12.6.2024.)



Isto tako, Pravobraniteljice za djecu i osobe s invaliditetom u svojim Izvješćima redovito se, između ostalog, osvrću na probleme nedostupnosti usluga rane razvojne podrške i kršenja prava djece s teškoćama u razvoju.

#### *4.1. Prava i usluge iz sustava socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju*

U Republici Hrvatskoj, sustav socijalne skrbi, uz primjerice, prava iz sustava zdravstvene zaštite i sustava mirovinskog osiguranja, nudi prava i socijalne usluge za djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji. Općenito, cilj socijalne skrbi kao organizirane djelatnosti jest pružiti pomoć socijalno ugroženim osobama kao i pojedincima koji se nađu u izazovnim osobnim i obiteljskim okolnostima. Socijalna skrb radi na prevenciji te nastoji pružiti pomoć i podršku osobama, obiteljima i zajednicama s ciljem unaprjeđenja kvalitete života. Također nastoji potaknuti promjene i osnažiti korisnike kako bi se aktivno integrirali u društvo (Zakon o socijalnoj skrbi 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 3.).

Djeca s teškoćama u razvoju, odnosno njihovi roditelji, prema ranijem Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) imaju pravo na doplatu za pomoć i njegu i osobnu invalidninu. Od 1. siječnja 2024. godine prethodno spomenuta prava prestala su važiti. Međutim, istog datuma stupio je na snagu Zakon o inkluzivnom dodatku (NN 156/23). Inkluzivni dodatak je novčana naknada za osobu s invaliditetom čija je svrha prevladati prepreke koje u većini slučajeva priječe potpuno i ravnopravno sudjelovanje u društvu (Zakon o inkluzivnom dodatku, NN 156/23, čl. 5, st.1). Razinu potpore utvrđuje Zavod za socijalni rad temeljem nalaza i mišljenja Zavoda za vještačenje profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. (Zakon o inkluzivnom dodatku, NN 156/23, čl. 12). Potpora je zakonom predviđena na pet razina temeljem Liste vrste i težine invaliditeta, a u članku 13 stavku prvom Zakona o inkluzivnom dodatku (NN 156/23) može se vidjeti tko pripada kojoj od pet razina potpore.

Uz inkluzivni dodatak predviđeno pravo jest i status roditelja njegovatelja koje se priznaje za njegu djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom. Status se priznaje za njegu djeteta s teškoćama u razvoju koje je potpuno ovisno o pomoći i njezi

druge osobe, pri čemu joj je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege. Isto tako, ovo se pravo priznaje ukoliko je dijete u potpunosti nepokretno i uz pomoć ortopedskih pomagala, kao i ukoliko ima poremećaj autističnog spektra (4. stupanj) ili ima više vrsta oštećenja četvrtog stupnja zbog kojih je potpuno ovisno o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23., čl. 61).

Socijalne usluge prema članku 70. Zakona o socijalnoj skrbi (18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) predviđene su kako bi detektirale, spriječile i, naposljetku, riješile probleme i teškoće korisnika. Socijalne usluge koje su namijenjene djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima bit će pobrojane i ukratko objašnjene u nastavku.

#### *4.2. Prva socijalna usluga*

Prva socijalna usluga uključuje inicijalni razgovor u kojem stručni radnik Zavoda za socijalni rad informira roditelje o pravima i pružateljima usluga, primjenjuje instrumente za procjenu općih rizika za dobrobit djeteta te inicira žurne intervencije u slučaju ugrožene sigurnosti i/ili osnovnih životnih potreba korisnika (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 79). Također, stručni radnik Zavoda pomaže pri procjeni potreba, njihovih mogućnosti, pruža podršku i pomoć pri izboru prava (Milić Babić i sur., 2023.).

#### *4.3. Stručna procjena*

Usluga stručne procjene već je ukratko opisana u potpoglavlju 3.1.

#### *4.4. Savjetovanje*

Savjetovanje je usluga gdje stručnjak kroz direktan kontakt pomaže korisniku da razvije nove perspektive u odnosu na svoju životnu situaciju kako bi prevladao teškoće, očuvao i razvijao osobne potencijale te se odgovorno ponašao prema sebi, obitelji i društvu. Ova usluga uključuje individualni rad s korisnikom i/ili članovima njegove obitelji kako bi se prevladale teškoće koje se mogu riješiti kratkotrajnim intervencijama do tri susreta, a iznimno, prema procjeni stručnjaka, i do pet susreta. (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 81).

#### *4.5. Psihosocijalno savjetovanje*

Psihosocijalno savjetovanje je usluga u kojoj stručnjak, kroz direktan kontakt i aktivnosti pomaže korisniku prevladati teškoće u različitim aspektima života, uključujući ponašajne, emocionalne, interpersonalne, socijalne, obrazovne, razvojne i organizacijske aspekte. Ova vrsta savjetovanja temelji se na terapijskom odnosu s ciljem smanjenja trenutnih poteškoća i pronalaženja najboljih rješenja. Usluga psihosocijalnog savjetovanja uključuje intenzivan individualni i/ili grupni rad s korisnikom i/ili članovima njegove obitelji u trajanju do pola godine (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 83).

#### *4.6. Psihosocijalna podrška*

Psihosocijalna podrška je usluga koja uključuje stručne metode i razne oblike pomoći i podrške kako bi se potaknuo razvoj i poboljšanje kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih, govorno-jezičnih, socijalnih ili odgojnih vještina korisnika. Psihosocijalna podrška za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom odobrava se na temelju stručne procjene pružatelja usluge koja određuje vrstu, trajanje i učestalost usluge, a na temelju toga se izrađuje individualni plan promjene. Ova usluga pruža se u obitelji korisnika ili udomiteljskoj obitelji do pet sati tjedno, a kod drugih pružatelja usluga do šest sati tjedno (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 91).

#### *4.7. Rana razvojna podrška*

Socijalna usluga rane razvojne podrške relevantna za ovaj rad, već se spomenula u trećem poglavlju, a detaljno će biti razrađena u narednim poglavljima rada. Ipak, budući da se maloprije objasnila psihosocijalna podrška potrebno je napomenuti da dijete koji prima uslugu rane razvojne podrške ne može primati i uslugu psihosocijalne podrške (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 98, st.3).

#### *4.8. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja redovitog obrazovanja*

Pomoć pri uključivanju djeteta s teškoćama u razvoju u programe redovitih predškolskih ili školskih ustanova je socijalna usluga koja se pruža odgojiteljima i stručnim suradnicima u predškolskim ustanovama te učiteljima, nastavnicima,

stručnim suradnicima i asistentima u školskim ustanovama (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 99).

Socijalne usluge koje će biti opisane u nastavku jesu usluge koje se priznaju kada se skrb ne može ostvarivati u obitelji (Milić Babić i sur., 2023.).

#### *4.9. Boravak*

Boravak je socijalna usluga kojom se osiguravaju osnovne i dodatne životne potrebe korisnika kroz organizirane aktivnosti uz stručnu i ostalu pomoć i podršku. Navedena se usluga može ostvariti kao usluga poludnevnog (četiri do šest sati dnevno) ili cjelodnevnog (od šest do deset sati dnevno) boravka (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 104).

#### *4.10. Organizirano stanovanje*

Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se djeci s teškoćama u razvoju i ostalim osobama nabrojanim u članku 107. osigurava stanovanje u obiteljskoj kući, stanu u obiteljskoj kući ili zgradi u lokalnoj zajednici. Uz stanovanje, dijete s teškoćama u razvoju dobiva potporu u osiguravanju osnovnih životnih potreba te socijalnih, kulturnih, obrazovnih i drugih potreba u svrhu uspostavljanja i održavanja socijalnih uloga, izjednačavanja mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja aktivnog i samostalnog življenja i socijalnog uključivanja (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 106).

#### *4.11. Smještaj*

Uslugom smještaja korisniku se osigurava intenzivna skrb, zadovoljenje osnovnih životnih potreba i pružanje drugih socijalnih usluga. Spomenutom se uslugom osigurava stanovanje i organiziraju se aktivnosti tijekom dana uz stručnu pomoć i potporu. Ova se usluga može provoditi tijekom svih dana u tjednu ili tijekom pet radnih dana (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 109).

##### *a. Usluga smještaja radi provođenja rehabilitacijskih programa*

Usluga smještaja zbog provođenja programa rehabilitacije priznaje se djetetu s teškoćama u razvoju, a može se priznati i roditelju djeteta s teškoćama u razvoju koje je

upućeno na program rehabilitacije u svrhu aktivnog sudjelovanja u provođenju psihosocijalnog programa prema utvrđenoj procjeni i programu pružatelja usluga, a najdulje do 15 dana tijekom kalendarske godine. Smještaj za dijete s teškoćama u razvoju traje najdulje do godine dana (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 115).

#### *b. Usluga smještaja u drugim slučajevima*

Usluga smještaja u drugim slučajevima priznaje se djetetu s teškoćama u razvoju zbog korištenja odmora roditelja njegovatelja u ukupnom trajanju od najviše 30 dana tijekom jedne kalendarske godine, zatim zbog školovanja po posebnom programu izvan mjesta prebivališta i u slučaju ostalih razloga nabrojanih u članku 116. Zakona o socijalnoj skrbi, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23).

## **5. RANA RAZVOJNA PODRŠKA**

Europska mreža za ranu intervenciju definira ranu razvojnu podršku kao raznovrsne poticajne aktivnosti za djecu i savjetovanja za roditelje koje se odnose na neposredne posljedice određenog razvojnog stanja (Eurlaid working party, 1999., prema Lukenda 2019). Pinjatelja i Joković Oreb (2010.) navode kako se ranom razvojnom podrškom uključuju postupci koji imaju za cilj poboljšati zdravlje djece i njihovu dobrobit, sposobnosti, smanjiti i ublažiti postojeće teškoće kao i prevenirati pogoršanje. Programima rane razvojne podrške roditeljima se pružaju smjernice i alati koje koriste prilikom pružanja pomoći njihovoj djeci (Skender i Starčević Perica, 2023.).

### *5.1. Ukratko o počecima rane razvojne podrške*

Prema McWilliamu (2016.) Sjedinjene Američke Države prepoznale su važnost i potrebu za uključenjem okoline u pomoć i podršku djeci s teškoćama u razvoju te su shodno tome 1989. godine donijele Odluku o pružanju usluga djeci kod kojih je utvrđeno razvojno odstupanje. Tom je odlukom započela moderna rana razvojna podrška (McWilliam, 2016.). Odluka je motivirala stručnjake u Europi koji su osmislili prijedloge i način rada u ranoj razvojnoj podršci s ciljem da se potakne stvaranje boljih uvjeta za djecu s razvojnim odstupanjima (De Moor i sur., 1993.). Što se tiče Republike Hrvatske značajna godina je 1995., kada su stručnjaci s Edukacijsko rehabilitacijskog

fakulteta u Zagrebu krenuli s naglašavanjem važnosti ranog uočavanja i prepoznavanja odstupanja u razvoju i rizika za njihovo nastajanje. Navedene je godine osnovan Kabinet za ranu komunikaciju gdje su se krenule odvijati prve procjene djece rane dobi na interdisciplinarnoj razini. Nadalje, Blaži (2018.) navodi da se 2000. godine provodio pilot-projekt pod nazivom *Biti roditelj-model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjega razvoja i podrške obitelji s malom djecom*. Kroz taj se projekt sastavila prva znanstvena monografija u koju su uključeni radovi tematike ranog razvoja, interakcije s okolinom, edukacije stručnjaka i roditelja te je na taj način počeo suvremeni pristup rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj. Značajno je spomenuti i osnivanje Sveučilišnog poslijediplomskog specijalističkog studija, Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji 2006. godine koji je itekako dao svoj doprinos stvaranju suvremenog pogleda na ranu razvojnu podršku jer su na tom studiju educirani prvi specijalisti rane intervencije u djetinjstvu. Oni su s profesorima potaknuli osnivanje organizacija civilnog društva za ranu razvojnu podršku (Blaži, 2018.).

## 5.2. Teorijski pristupi ranoj razvojnoj podršci

Promatrajući kroz prizmu suvremenog pristupa procjeni i ranoj razvojnoj podršci Validžić Požgaj (2023.) navodi i opisuje nekoliko teorijskih podloga. Prva je *Ekološki model Bronferbrennera i Sameroffa* koji djetetov razvoj stavlja u kontekst obiteljske i društvene okoline i daje naglasak na njihovu međusobnu interakciju. Blaži (2018.) navodi da ovu teorijsku podlogu podržava i Svjetska zdravstvena organizacija te je ona relevantna za ranu razvojnu podršku. Nadalje, Validžić Požgaj (2023.) spominje *Interakcijski model roditelj-dijete* u kojem je glavni faktor djetetovog razvoja odnos između roditelja i djeteta. Nadalje spominje se i *Sinaktivni model organizacije i razvoja ponašanja djeteta* (Als, 1982., prema Validžić Požgaj, 2023.) koji je usmjeren na djetetove unutrašnje podsustave, njihovo međudjelovanje te interakciju s okolinom. Može se zaključiti da je srž svih teorija koje je navela autorica Validžić Požgaj, povezanost, djelovanje i interakcija djece, njihovih roditelja i okoline, stoga i ne čudi činjenica da rana razvojna podrška uključuje interakciju djece i roditelja uz podršku stručnjaka koji bi u kontekstu ovih teorija predstavljao okolinu.

### 5.3. Rana razvojna podrška kao obitelji usmjeren pristup

Termin *obitelji usmjeren pristup* službeno se spominje krajem osamdesetih godina prošlog stoljeća kada je skupina stručnjaka i roditelja definirala temeljne odrednice stručne podrške obitelji (Shelton i Stepanek, 1994., prema Lukenda, 2019.). Na tragu prethodno spomenutog, Goodman (1992.), prema Validžić Požgaj (2023.:22) uveo je termin „model usmjeren na roditelja“ (*parenting model*) za programe rane razvojne podrške koji nisu fokusirani samo na dijete već na osnaživanje njihovih roditelja.

Guralnick (2013.) navodi da su mnoga istraživanja pokazala kako su programi rane razvojne podrške koji aktivno uključuju roditelje i promiču interakciju između roditelja i djeteta djelotvorniji nasuprot programa koji se isključivo fokusiraju na ispravljanje djetetovih teškoća. Prethodno navedeno u svome radu iznose i Fordham i suradnici (2011.) i Konkoli Zdešić, (2023.). Upravo se rana razvojna podrška u literaturi ističe kao pristup usmjeren na obitelj te je on relevantan za djecu koja su u ranoj dobi. Vrlo je važno da su s ovim pristupom upoznati svi stručnjaci koji pružaju uslugu rane razvojne podrške (Bohaček i sur., 2018.). Koncept rane razvojne podrške usmjeren na obitelj, obuhvaćen je s tri temeljna segmenta, prvi je fokus na mogućnosti djece, drugi je promidžba izbora obitelji i kontrola sredstava, dok je treći izgradnja suradnog odnosa roditelja i stručnjaka (Validžić Požgaj, 2023.).

Gledajući ranu razvojnu podršku kroz suvremenu perspektivu, ona stavlja naglasak na dijete s teškoćama u razvoju i njegovu najbližu okolinu, prilagodbu obitelji na okolnosti i poticanje djetetovog razvoja (Milić Babić i sur., 2013.). Nadalje, Kelly i Banrad (2000), prema Konkoli Zdešić (2023.), u svom istraživanju skreću pažnju na poticanje aspekata interakcije roditelj-dijete. Spomenuti aspekti prema spomenutim autorima odnose se na važnost privrženosti, poticanja emocionalne regulacije, prepoznavanje komunikacijskih signala, učenje tijekom igre i naglasak na pozitivan odgoj.

Autori Spittle i sur., (2015.), te Cioni i sur., (2016.), navode važnost primjene rane razvojne podrške u prvim mjesecima života djeteta jer se time povećava vjerojatnost sprječavanja razvojnih odstupanja kod djece, ali i smanjuju se motoričke, kognitivne i ostale teškoće. Dakle, početak rane podrške trebao bi nastupiti kada se prepozna rizik, stoga razni autori (Validžić Požgaj, 2023., Blaži, 2018., Blackman, 2002.), naglašavaju

prevenciju u okviru rane razvojne podrške. Postoje tri razine prevencije s obzirom na to kada bi trebao biti početak preventivnih aktivnosti, a definira ih i opisuje Blaži, (2018.). Na prvoj razini prevencije (primarna prevencija) cilj je smanjiti broj djece s teškoćama u razvoju na način da se kod djece što ranije otkriju rizici za nastanak razvojnih teškoća. Sekundarna prevencija podrazumijeva smanjenje broja već prisutnih slučajeva teškoća u razvoju pravovremenom reakcijom u trenutku kada se primijete teškoće, no prije nego se teškoća potpuno razvije. Svrha trećeg stupnja prevencije jest smanjiti komplikacije određenog stanja, te učinak teškoće staviti u okvire na primjeren način poticanja djeteta i stvaranjem najboljih mogućih uvjeta u okolini (Blaži, 2018.). Stručnjaci se u praksi najčešće bave sa sekundarnom i tercijarnom prevencijom (De Moor i sur. 1993., prema Demarin, 2019.).

#### *5.4. Identifikacija, probir, procjena, trening i vođenje*

De Moor i sur.,(1993.), prema Demarin (2019.), navode pet glavnih postupaka sveobuhvatne razvojne podrške. Prvi od njih je identifikacija kojom se detektiraju odstupanja od urednog razvoja, a u tome vrlo važnu ulogu imaju liječnici koji svojim stručnim znanjem mogu roditelje uputiti raznim stručnjacima koji se bave područjem dječjeg razvoja. Nažalost, istraživanjem koje se opisalo u već spomenutoj Analizi stanja rane intervencije u djetinjstvu, pokazalo se da je samo 9% uputnica za uslugu rane razvojne podrške poslano s odjela neonatalne skrbi (UNICEF, 2020.). Nadalje De Moor i sur., (1993.), prema Demarin (2019.), navode probir kojim se dijete izdvaja na detaljniju procjenu. Svrha te procjene je dobiti uvid u načine na koje dijete funkcionira, upoznati roditelje s rezultatima i informirati ih o narednim koracima. Trening su sve akcije koje se poduzimaju kako bi dijete moglo funkcionirati, a odnosi se na rad s djetetom. Posljednji korak je vođenje kroz poticanje sudjelovanja roditelja i ostalih članova obitelji (De Moor i sur.1993., prema Demarin 2019.).

## **6. KARAKTERISTIKE I VAŽNOST TIMA**

### *6.1. Obilježja timova*

Timovi koji su uključeni u procjenu i ranu razvojnu podršku uključuju stručnjake različitih profesija i obitelj korisnika te je važno da oni sudjeluju u zajedničkim zadacima (Seitz, 2023.).



Postoje multidisciplinarni, interdisciplinarni te transdisciplinarni timovi, a dijele se u odnosu na strukturu i interakciju između članova (Seitz, 2023.). Multidisciplinarni tim ima najniži stupanj interakcije, pri čemu stručnjaci individualno procjenjuju dijete te zasebno, u okviru svog područja provode planove za pojedino dijete (Woodruff i McGonigel, 1988.). Procjena djeteta u interdisciplinarnom timu funkcionira na isti način kao i u multidisciplinarnom timu, ali za razliku od multidisciplinarnog tima, nakon procjene s ostalim stručnjacima u timu stručnjaci donose zajedničke odluke. Stupanj interakcije je prema tome veći nego u multidisciplinarnom timu, no stručnjaci i dalje nisu educirani o području djelovanja svojih kolega u timu pa sukladno tome u nekim situacijama dolazi do međusobnog neslaganja (Seitz, 2023.). Najveći stupanj interakcije postoji u transdisciplinarnom timu (Seitz, 2023.), koji je priznat kao najbolja metoda u ranoj razvojnoj podršci, (Bruder, 2000., Guralnick, 2001., prema King i sur., 2009.) jer svi koji sudjeluju u timu razmjenjuju znanja i vještine i na taj način su zajednički odgovorni za sve akcije koje se provode unutar tima (Woodruff i McGonigel, 1988., prema Melnjak, 2019.). Također, ovaj pristup holistički potiče i osnažuje obitelji. <sup>4</sup> U transdisciplinarnoj suradnji svaki stručnjak izlazi iz okvira svoje struke što dovodi do maksimalne razine komunikacije, međusobne interakcije i suradnje (Seitz, 2023.). Kako bi stručnjaci izašli iz okvira svoje struke, a da pri tome tim bude transdisciplinarni, stručnjaci moraju proći kroz faze *otpuštanja uloga* (Woodruff i McGonigel, 1988., prema Seitz, 2023.:35). Pri tome stručnjaci prolaze kroz razdoblje u kojem postaju stručniji u svojem području, ali istovremeno usvajaju znanja ostalih profesija, u početku u uvjetima koji su kontrolirani, a s vremenom dolazi do *faze otpuštanja uloga* u kojoj stručnjak preko usvajanja znanja, vještina i kompetencija iz povezanih struka u kontroliranim uvjetima prelazi u *fazu prepuštanja uloga*, kada stručnjak implementira znanja povezanih struka uz superviziju (Woodruff i McGonigel, 1988., prema Seitz, 2023.:35). Shodno svemu navedenom može se sumirati kako se transdisciplinarnom metodom nastoji minimizirati broj stručnjaka s kojima su dijete i obitelj u interakciji te time doprinijeti boljoj koordinaciji usluga (King i sur., 2009., Matijaš i sur., 2019.), koja je ključna za djelotvorno pružanje usluga (Underwood i

---

<sup>4</sup> Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023). *Rana intervencija u djetinjstvu-brosura za refleksivne stručnjake koji djeluju u području rane intervencije u djetinjstvu*. Preuzeto s: <https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/05/HURID-brosura-A5-web-min.pdf> (14.6.2024.)

Frankel, 2012.). Nažalost, što se tiče koordinacije usluga, u Hrvatskoj stručnjaci različitih struka još uvijek nisu umreženi (Blaži, 2018.) i još uvijek se u dovoljnoj mjeri ne teži povezanosti svih stručnjaka koji pružaju usluge (Konkoli i Zdešić, 2022.).

## 6.2. *Stručnjaci u timu*

Najčešći stručnjaci uključeni u tim rane razvojne podrške jesu edukacijski rehabilitatori, liječnici, psiholozi, socijalni radnici i medicinske sestre (Košiček i sur., 2009.). Uz prethodno navedene stručnjake, Matijaš i sur. (2019.), navode da u timu sudjeluju i logopedi, fizioterapeuti te specijalisti rane intervencije. U nastavku će se ukratko objasniti uloga svakog od navedenih stručnjaka.

*Edukacijski rehabilitator* procjenjuje sveukupni djetetov razvoj, zajedno s ostalim stručnjacima osmišljava individualni plan podrške i educira o vještinama koje su važne za svakodnevni život (Matijaš i sur., 2019.).

*Liječnik* dijagnosticira teškoću, upućuje na daljnju obradu te je u kontaktu s ostalim zdravstvenim stručnjacima (Košiček i sur., 2009.).

*Psiholog* procjenjuje djetetov razvoj, kontaktira sa stručnjacima s područja socijalnog rada (Košiček i sur., 2009.), primjenjuje mjerne instrumente, prisutan je prilikom dogovora oko individualnih planova podrške te je na raspolaganju za pružanje psihološke podrške i savjetovanje (Matijaš i sur., 2019.).

Socijalni rad je profesija koja uz znanja iz područja zakonodavstva ima alate za pružanje usluga koje su usmjerene na obitelj djece s teškoćama u razvoju (Malone i sur., 2000.). *Socijalni radnici* imaju brojne uloge u timu rane razvojne podrške, od informiranja, upućivanja, povezivanja s relevantnim stručnjacima, rješavanja rizičnih i izazovnih socijalnih situacija, te su zagovaratelji prava i potreba djece i obitelji (Košiček i sur., 2009, Collins i sur., 1999, prema Tomasello i sur., 2010.). Zbog te široke lepeze djelovanja, a i upućenosti u resurse u lokalnoj zajednici socijalni radnici mogu pridonijeti unaprjeđenju koordinacije usluga što posljedično dovodi do osmišljavanja potrebnih aktivnosti u sklopu rane razvojne podrške (Milić Babić i sur., 2013.). I roditelji prepoznaju važnu ulogu socijalnog radnika u procesu rane razvojne podrške, a

definiraju ga kao stručnjaka koji koordinira sustav rane razvojne podrške, informira i savjetuje (Milić Babić i sur., 2013.).

Uloga *medicinske sestre* očituje se kroz skrb, zdravstvenu prevenciju i informiranje (Košiček, i sur., 2009.).

*Logoped* je stručnjak čija je zadaća procijeniti i poticati komunikacijski, jezično-govorni razvoj. Pomaže djetetu u razvijanju i unaprjeđenju komunikacijskih sposobnosti te se bavi teškoćama hranjenja. Nadalje, informira i educira roditelje o načinima poticanja govora (Raver i Childress 2015., prema Matijaš i sur., 2019.).

*Fizioterapeut* je stručnjak koji u svom radu potiče, poboljšava i održava motorički razvoj djeteta (Matijaš i sur., 2019.).

*Specijalist rane intervencije* uglavnom radi direktno s obiteljima, a glavna zadaća mu je pružanje podrške roditeljima i njihovim obiteljima, razumijevanje njihovih potreba te jačanje i sveobuhvatno poboljšanje roditeljskih vještina (Matijaš i sur., 2019.).

Vrlo važni “stručnjaci“ u timu jesu i roditelji koji se smatraju partnerima koji djeluju na razvojni ishod djeteta (Ljubešić, 2012.). Navedeno ističu i Košiček i sur. (2009.), Milić Babić i sur., (2013.), a Raver i Childress (2015), prema Matijaš i sur., (2019.), roditelje smatraju najvažnijim članom tima jer neposredno sudjeluje, daje ideje, mišljenja, informacije o djetetu te, shodno tome doprinosi djelotvornosti rane razvojne podrške (McWilliam, 2016.).

### 6.3. Važnost i načini pružanja podrške

Nakon što su roditelji suočeni s činjenicom da kod njihovog djeteta postoji razvojni rizik ili teškoća, Šimić (2023.) navodi kako je njihova potreba da s nekime podijele svoje iskustvo. Očekivano je da će roditelji u prvim fazama tražiti neformalnu podršku u krugu uže i šire obitelji ili prijatelja, što je obično učestalije od traženja formalne podrške (Šarčević Ivić-Hofman, 2022.). Ipak, neformalna podrška u ovakvoj situaciji katkad može biti neadekvatna na način da se nenamjerno ignoriraju jake emocije roditelja, neopravdano ih se ohrabruje, okolina im nameće svoje mišljenje i slično (Šimić, 2023.). Upravo zbog tih razloga važno je postojanje kvalitetne formalne

podrške koja doprinosi jačanju otpornosti obiteljima koje se suočavaju s izazovima koje sa sobom donosi djetetova dijagnoza (Schembri i Abela, 2016.).

Roditelji najčešće prvu priliku za dijeljenje strahova i briga u sigurnom i podržavajućem okruženju imaju kada ostvare kontakt sa stručnjacima rane razvojne podrške (Šimić, 2023.). U interakciju sa stručnjacima rane razvojne podrške roditelji ulaze preplavljeni emocijama tuge, ljutnje, tjeskobe, anksioznosti i osjećaja krivnje. Nerijetko, u prvim trenucima saznanja o postojanju rizika ili teškoće njihova djeteta roditelji iskazuju otpor i negiraju dijagnozu (Šimić, 2023.). Umijeće stručnjaka da obitelji djeteta s teškoćama u razvoju pruži odgovarajuću podršku ne ovisi samo o njihovom znanju i metodama rada s djecom već o njihovim osobnim kvalitetama i sposobnostima da izgrade pozitivan odnos s roditeljima (Moore, 2012., prema Škarica Burić, 2023.). Upravo u izgradnji tog pozitivnog odnosa vidim vrlo važnu ulogu svih stručnjaka, ali poseban naglasak stavila bih na socijalnog radnika čije komunikacijske i savjetodavne vještine i kompetencije stečene kroz obrazovanje zasigurno mogu doprinijeti izgradnji tog pozitivnog i suradnog odnosa te posljedično dovesti do kvalitetnije, učinkovitije i produktivnije podrške.

## **7. PRUŽATELJI USLUGA RANE RAZVOJNE PODRŠKE**

### *7.1. Prikaz pružatelja usluga prema županijama i gradovima/općinama*

Pregledom literature uočeno je da autori Milić Babić i sur., (2013.), Blaži, (2018.), Filipaj i Buljevac, (2021.) i drugi, iznose problem u smislu nepostojanja cjelovitog popisa ili baza podataka o djeci s teškoćama u razvoju i pružateljima usluga. Shodno tome, Filipaj i Buljevac (2021.) navode kako iz tog razloga u praksi nema podataka o realnim potrebama djece niti o kapacitetu koji se stavlja na raspolaganje kod pružatelja usluga. Potaknuto time, u nastavku je napravljena *Tablica 7.1. Pružatelji usluga po županijama* u kojoj su prikazani pružatelji usluga rane razvojne podrške prema županijama u Republici Hrvatskoj i pripadajućim gradovima/općinama. Svi navedeni pružatelji usluge upisani su u Registar pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi i imaju status usluge „aktivan“. Registar<sup>5</sup> je dostupan na internetskoj

---

<sup>5</sup> Registar pružatelja (2024). Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelja/13416> (20.6.2024.)

stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Do podataka o pružateljima usluge rane razvojne podrške došlo se na način da se u tražilicu Registra pod „naziv usluge“ za svaku županiju posebno, odabrala „rana razvojna podrška“, a pod „vrsta korisnika“ odabrala su se „djeca s teškoćama u razvoju“.

Tablica 7.1.

*Pružatelji usluga po županijama*

ŽUPANIJA	GRAD/OPĆINA	NAZIV PRUŽATELJA USLUGE
Bjelovarsko-bilogorska županija	Bjelovar	Centar za odgoj, obrazovanje i razvojnu podršku Bjelovar
		Udruga osoba oštećena sluha Bjelovarsko-bilogorske županije
Brodsko-posavska županija	Slavonski Brod	Obiteljski koordinator-udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu
		Udruga roditelja i osoba s poteškoćama šireg autističnog spektra PLAVI CVIJET – Slavonski Brod
		Udruga za razvojnu podršku Točkica
		ZLATNI CEKIN, poliklinika za rehabilitaciju djece
Dubrovačko-neretvanska županija	Dubrovnik	COGNITA, obrt za edukacijsku podršku i savjetovanje
		Udruga roditelja djece s poteškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom DVA SKALINA
	Ploče	Udruga cerebralne i dječje paralize doline Neretve LEPTIRIĆI
Istarska županija	Pula	Centar za rehabilitaciju Down syndrom centar Pula

Istarska županija	Poreč	Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda-Pula (izdvojena lokacija)
Karlovačka županija	Karlovac	Udruga za djecu s teškoćama u razvoju Zvončici
		Centar za pružanje usluga u zajednici Ozalj (izdvojena lokacija)
Koprivničko-križevačka županija	Križevci	Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju Križevci
		FORTES DUO d.o.o. za proizvodnju, trgovinu i usluge
		KUC KUC d.o.o.
		RAZVOJNI PROZORČIĆ, obrt za edukacijsku podršku i savjetovanje
	Koprivnica	Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju Podravsko sunce
Krapinsko-zagorska županija	Krapinske Toplice	Centar za odgoj i obrazovanje Krapinske Toplice
		Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice
	Bedekovčina	Udruga invalida Bedekovčina
	Lobor	Udruga sveta Ana za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom Krapinsko-zagorske županije
Ličko-senjska županija	/	/

Međimurska županija	Čakovec	Centar za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID
Osječko-baranjska županija	Osijek	Centar za autizam
		Centar za pružanje usluga u zajednici Klasje Osijek
		Dječji kreativni centar DOKKICA
		ISKRA Waldorfska inicijativa
	Darda	Hrvatski crveni križ općinsko društvo crvenog križa Darda
	Belišće	Inkluzivna kuća ZVONO
	Našice	NeuroLab, obrt za savjetovanje, poduku i usluge
Đakovo	Udruga za pomoć osobama s teškoćama u razvoju Neven Đakovo	
Požeško-slavonska županija	Požega	CARITAS POŽEŠKE BISKUPIJE
	Lipik	Centar za pružanje usluga u zajednici Lipik
Primorsko-goranska županija	Rijeka	Centar za rehabilitaciju Slava Raškaj Rijeka
		Udruga za skrb autističnih osoba
		Dječji vrtić Rijeka, CPO Maestral, podcentar Maestral

Primorsko-goranska županija	Kastav	Udruga PATRIOT
Šibensko-kninska županija	Šibenik	Centar za odgoj i obrazovanje Šubićevac
Sisačko-moslavačka županija	Lekenik	Centar za pružanje usluga u zajednici SOS-Dječje selo Lekenik
	Kutina	Udruga OSI-OSOBA S INVALIDITETOM Kutina
	Petrinja	Udruga osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije
Splitsko-dalmatinska županija	Supetar	Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači
	Split	Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj
		PLAVO SVIJETLO j.d.o.o.
		Rehabilitacijski centar Includeo – udruga za djecu s teškoćama u razvoju
		Udruga SPEKTAR
	Solin	CLARITUDO d.o.o. za usluge
		UDRUGA RODITELJA DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU Moje dijete SOLIN
Kaštel Stari	Centar za pružanje usluga u zajednici MIR	



Splitsko-dalmatinska županija	Makarska	Udruga osoba s invaliditetom SUNCE
	Omiš	UDRUGA RODITELJA DJECE I ODRASLIH S POSEBNIM POTREBAMA Prijatelj OMIŠ
	Kaštel Štafilić	UDRUGA RODITELJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA NAŠA DICA
	Trogir	ENTHUSIASM j.d.o.o. za psihološku djelatnost i usluge
Varaždinska županija	Varaždin	Centar za odgoj i obrazovanje Tomislav Špoljar
		Centar za pružanje usluga u zajednici Varaždin
		Udruga za ranu intervenciju Varaždinske županije
Virovitičko-podravska županija	Virovitica	Centar za odgoj,obrazovanje i rehabilitaciju Virovitica
Vukovarsko-srijemska županija	Vukovar	AUDIT, udruga za socijalni razvoj
	Vinkovci	Centar za pružanje usluga u zajednici Vukovarsko- srijemske županije
		Centar za rehabilitaciju Mala Terezija
Zadarska županija	Zadar	Centar za pružanje usluga u zajednici MOCIRE

Grad Zagreb	Zagreb	Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj Zagreb
		Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek
		Centar za pružanje usluga u zajednici Mali dom
		Centar za pružanje usluga u zajednici Zagrebački centar za neovisno življenje
		CENTAR ZA REHABILITACIJU SILVER
		DEBRA, DRUŠTVO OBOLJELIH OD BULOZNE EPIDERMOLIZE
		Dječji vrtić Čarobna kućica
		Dječji vrtić DJEČJA IGRA
		Dječji vrtić DOBRO DRVO
		HRVATSKA UDRUGA ZA ŠKOLOVANJE PASA VODIČA I MOBILITET
		ILAB- Centar za integraciju razvoja
		INVALIDSKI ODBOJKAŠKI KLUB ZAGREB
		PLAVI OBLAK, Obrt za logopedске i ostale usluge
		UDRUGA BAZA ZA RAZVOJ

Grad Zagreb	Zagreb	UDRUGA BUDI DOBAR ZA RAZVOJI POPULARIZACIJU KLJUČNIH AKTIVNOSTI DRUŠTVA
		UDRUGA ZA AUTIZAM ZAGREB
		UDRUGA ZA SINDROM DOWN ZAGREB
Zagrebačka županija	Sveti Ivan Zelina	SRCE-Udruga djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom i njihovih obitelji

Izvor: Registar pružatelja (2024). Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelja/13416> (20.6.2024.)

Uvidom u Tablicu 7.1. primjećuje se kako su pružatelji usluga rane razvojne podrške, prema Registru, dostupni u većini županija pretežno u jednom ili dva grada te najčešće najvećim po broju stanovnika u pojedinoj županiji. Grad Zagreb, Krapinsko-zagorska županija, Sisačko-moslavačka županija, Osječko-baranjska županija i Splitsko dalmatinska županija imaju tri ili više pružatelja usluga, dok u Ličko-senjskoj ne postoji ni jedan pružatelj usluga. Nameće se pitanje kako djeca iz ruralnih područja i udaljenijih gradova (primjerice djeca koja žive na otocima) ostvaruju svoje pravo na uslugu i ostvaruju li je uopće?

Rezultatima istraživanja koje su provele Berc i sur. (2020.) dobiven je podatak da u 63% općina ruralnih područja Republike Hrvatske ne postoji usluga rane intervencije. Također, već spomenutom Analizom (UNICEF, 2020.) , pokazalo se da je usluga rane razvojne podrške za 85% obitelji predaleko od njihovih domova. Pravobraniteljica za djecu u svom Izvješću za 2023. Godinu iznosi kako intervencije izvan institucija nisu dostupne svakom djetetu i nisu dovoljno razvijene što se posebno odnosi na manje sredine. Na ovaj se problem u svom Izvješću osvrnula i Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (2023.) te uz problem nedostatka pristupa usluga u manjim gradovima daje naglasak kako se taj isti problem sve više pojavljuje i u velikim gradovima. Ipak, pozitivna je činjenica da se na otoku Braču (Supetar) u rujnu 2023. godine otvorio Odjel za pružanje izvaninstitucionalnih usluga Centra za odgoj i obrazovanje „Juraj Bonačić“,

stoga je otok Brač prvi otok u Republici Hrvatskoj koji ima na raspolaganju uslugu rane razvojne podrške (Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2023. godinu).

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom u Izvješću (2023.) iznosi zaključak kako u sustavu socijalne skrbi, uz problem nedostatka pružatelja usluge, postoji i problem kod pružatelja usluga s obzirom na raspoloživost. Također, Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom 2021, prema Milić Babić i sur. (2023.) ukazuje na problem nedostatka stručnog kadra te shodno tome pružatelji usluge reduciraju intenzitet pružanja usluge. Navedeno je potvrđeno i istraživanjem kojeg su provele Milić Babić i sur. (2023.). S obzirom na to i ne čudi činjenica da su liste čekanja prema UNICEF-u (2020.) za programe rane razvojne podrške prevelike.

Nadalje, uvidom u Registar primjećuje se da kod većine pružatelja usluga u rubrikama *utvrđeni i ugovoreni kapacitet* stoji nula, a neki od njih *nemaju ispunjena mjerila za pružanje socijalnih usluga*. Moguće je da Ministarstvo redovito ne ažurira podatke ili da pružatelji usluga imaju samo status *aktivan*, a uslugu zapravo ne provode. Isto tako, problem je u tome što su udruge financijski nesigurne, a ta nesigurnost ima utjecaja na njihovu održivost (Blaži, 2018.) pa je moguće da nekima od njih nije priznat nastavak projekta u okviru kojih se provode programi rane razvojne podrške. Također, pravo na ostvarivanje rane razvojne podrške ovisi i o broju slobodnih kapaciteta (Konkoli Zdešić, 2022).

Ovom prilikom nije analizirano s kojim skupinama teškoća rade pojedini pružatelji usluga, ali česta je praksa da su pojedini programi usmjereni na određenu populaciju (UNICEF, 2020.), odnosno da se djeca uključuju u programe rane razvojne podrške obzirom na teškoću koju imaju (Konkoli Zdešić, 2022.), što itekako pojedinoj djeci smanjuje izbor i mogućnost dobivanja usluge. Još jedan problem koji se može prepoznati je taj što država snosi troškove javnog sektora koji svojim kapacitetima ne odgovara potrebama ove skupine djece pa se roditelji odlučuju potražiti usluge u privatnom sektoru o svom trošku (Blaži, 2018.) a navedeno si ne mogu priuštiti obitelji nižeg socioekonomskog statusa.

## 8. RANA RAZVOJNA PODRŠKA U EUROPI I SVIJETU

Sjedinjene Američke Države imaju dugu povijest istraživanja i razvoja rane razvojne podrške donošenjem zakonodavnog okvira, provođenjem zakona te pripremom i edukacijom stručnjaka pružatelja usluge rane razvojne podrške (Pang i Richey, 2005.). Za razliku od, primjerice, Kine, u kojoj ne postoji međusektorska suradnja, u SAD-u se ostvaruje uspješna suradnja između bolnica, škola, koordinatora usluge rane razvojne podrške i roditelja (Pang i Richey, 2005.). Ako se dotaknemo Europe, u Njemačkoj je prisutan velik broj visoko educiranih stručnjaka koji sudjeluju u pružanju rane razvojne podrške. Isto tako, prisutni su i stručni timovi međusobno povezanih stručnjaka, ali i svih pružatelja usluga rane razvojne podrške (Early Childhood Intervention, 2005., prema Košiček i sur., 2009.). S druge strane, u Poljskoj do neke mjere postoje timovi rane razvojne podrške, međutim ti isti timovi nisu orijentirani na slušanje potreba obitelji niti na promišljanje o djetetu kao o osobi, kako bi se donijele odgovarajuće odluke s obzirom na potrebe djeteta (Pang i Richey, 2005.). Također, Pang i Richey (2005.) ističu problem nedostatka novčanih sredstava i educiranih stručnjaka, kako u Kini tako i u Poljskoj. Na tragu toga, istraživanjem Salomone i sur., (2015.) provedenom na području Europe uvidjela se potreba dodatne edukacije stručnjaka kao i potreba provođenja strategija podrške roditeljima uključujući i civilno društvo. Isto tako autori ovog istraživanja apeliraju na javne službe koje bi trebale biti osnažene u smislu sredstava i resursa, kako bi se osigurala pravovremenost i kontinuitet u pružanju usluge rane razvojne podrške. Ipak, Norveška je još jedan dobar primjer države koja ima uređen sustav rane razvojne podrške. Taj je sustav uređen na način da djeca s teškoćama u razvoju imaju zakonsko pravo na donošenje individualno prilagođenog plana te se, shodno tome, zajedno s roditeljima donosi odgovarajući program. Također, osobe na vlasti u lokalnoj zajednici dužne su osigurati stručnu i financijsku pomoć djeci i njihovim obiteljima. Isto tako, dijete s teškoćama u razvoju od rođenja ima pravo na edukacijskog rehabilitatora koji od prvog dana prati njegov razvoj (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005., prema Košiček i sur., 2009.).

Nadalje, istraživanjem Lekholetove i sur., (2020.) provedenog u Ukrajini, između ostalih problema koje naglašavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju, jesu problemi nedobivanja rane dijagnoze i pristupa uslugama rane razvojne podrške. S druge strane,

u Grčkoj je provedeno istraživanje u kojem se ispitivalo zadovoljstvo roditelja uslugama rane razvojne podrške pri čemu su roditelji iskazali visoku razinu zadovoljstva primljenom uslugom. Autori ovog istraživanja shodno rezultatima uviđaju potrebu za čestom procjenom percepcije roditelja kako bi se ispitala i poboljšala učinkovitost budućih usluga rane razvojne podrške (Neofotistou i sur., 2014.).

Gledajući iz kuta siromašnijih zemalja svijeta, na primjer, Indije, uvidjet će se ograničenja u provedbi usluge rane razvojne podrške u smislu fokusiranja na teškoću djeteta umjesto na sposobnosti, zatim koncentracije djece u ruralnim i plemenskim područjima, u kojima gotovo da i nema pristupa ranoj razvojnoj podršci, kao i manjak podrške i brige od strane roditelja (Pang i Richey, 2005.). Ipak, s obzirom na istraživanje koje su proveli Srinivasan i Karlan (1997.), zaključuje se kako je na uslugu rane razvojne podrške u pojedinoj zemlji potrebno gledati iz kulturološke perspektive. Naime, tim su se istraživanjem analizirali ključni aspekti učinkovite usluge rane razvojne podrške koji su identificirani u SAD-u, s obzirom na njihovu prikladnost indijskom društvu. S obzirom na analizu, utvrđeno je da praksa u indijskoj kulturi nije kompatibilna sa zapadnim konceptima rane razvojne podrške.

## **9. PERSPEKTIVA RODITELJA I STRUČNJAKA U KONTEKSTU PRIMANJA I PRUŽANJA USLUGE RANE RAZVOJNE PODRŠKE: PREGLED ISTRAŽIVANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Kako bi se dobio uvid u funkcioniranje pružanja rane razvojne podrške, važno je dobiti uvid u iskustva i stavove roditelja i stručnjaka kao ključnih aktera u tom procesu. Pregledom istraživanja primjećuju se brojne prepreke i izazovi koje prepoznaju roditelji i stručnjaci. Problem koji se ponavlja kroz različita istraživanja jest nezadovoljstvo roditelja dobivenim informacijama, ali i općenita nedostupnost informacija. Tako je, primjerice istraživanjem Košiček i sur., (2009.) utvrđen visok stupanj nezadovoljstva roditelja dobivenim informacijama, pri čemu je 54 % roditelja navelo kako nakon utvrđene dijagnoze djeteta nisu dobili informacije o daljnjim koracima, već su se informirali neformalnim putem. Također, pregledom istraživanja primjećuje se da je roditeljima važno povezati se s drugim roditeljima čija djeca imaju

teškoće u razvoju, pa je tako istraživanjem Šarčević Ivić-Hofman (2022.) dobiven podatak da se 27% ispitanika konzultiralo s drugim roditeljima. Nadalje, istraživanjima Milić Babić i sur., (2013.) Mamić (2016.) i Babić (2017.) utvrđeno je kako su roditelji nerijetko prepušteni sami sebi te s djetetom posjećuju razne stručnjake ne bi li dobili konkretne informacije o ostvarivanju svojih prava i mogućnosti. Nešto novija istraživanja Mamić (2016.) i Milić Babić i sur., (2023.) pokazuju da se situacija što se tiče dostupnosti informacija nije popravila. Do teškoća pristupu informacijama dolazi zbog odsutstva sustava rane razvojne podrške, deficita stručnjaka za rani razvoj kao i zbog manjka dodatnih edukacija i usavršavanja stručnjaka (Ivšac Pavliša, 2010.).

Prema istraživanju Mamić (2016.) roditelji su isticali pedijatre kao ključne stručnjake u pružanju informacija vezanih uz uslugu rane razvojne podrške, ali i u detektiranju odstupanja u razvoju djeteta. Isto tako, 44% sudionika istraživanja Šarčević Ivić-Hofman (2022.) smatra kako su pedijatri jedni od najvažnijih stručnjaka koji bi trebali pružiti informacije o uslugama rane podrške. Ipak, rezultati istraživanja Babić (2017.) pokazuju nezadovoljstvo roditelja pedijatrom koji ih nije pravovremeno uputio na odgovarajuće usluge. Pedijatri pak, s druge strane iznose probleme nedostatka radne snage, prevelikog broja korisnika te neinformiranost o mogućim lokacijama upućivanja roditelja (Matijaš i Bulić 2021.). O nedostatku stručnog kadra i preopterećenosti stručnjaka korisnicima svjedoči i 72% ispitanika (stručnjaka) u istraživanju Šarčević Ivić-Hofman (2022.).

Nadalje, istraživanjima Mamić (2016.), Babić (2017.), Šarčević Ivić-Hofman (2022) i Milić Babić i sur., (2023.) stručnjaci i roditelji ističu problem postojanja dugih lista čekanja na uslugu, što sa sobom nosi posljedicu kasnog uključanja djece u tretman rane razvojne podrške (Milić Babić i sur., 2023). Također, roditelji se žale na nedobivanje jasne dijagnoze (Milić Babić i sur., 2023.), ali i na dugotrajnost čekanja iste. Primjerice, istraživanjem provedenom u Krapinsko-zagorskoj županiji<sup>6</sup> utvrdilo se kako su

---

<sup>6</sup> Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023). Sažetak rezultata istraživanja potreba roditelja djece s razvojnim rizicima i teškoćama, potreba stručnjaka različitih profila I potreba za osnaživanjem organizacija civilnog društva u Krapinsko-zagorskoj županiji. Preuzeto s: [https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija\\_istrazivanja-2023.pdf](https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija_istrazivanja-2023.pdf) (12.7.2024.)

ispitanici u prosjeku čekali dijagnozu više od godinu dana, a neki čak i do pet godina. Što se tiče pružanja informacija od strane stručnjaka iz sustava socijalne skrbi, istraživanjem Milić Babić i sur., (2013.) utvrđeno je nezadovoljstvo roditelja. Istraživanjem Šarčević Ivić-Hofman, (2022.) dobiven je podatak da se 74 ispitanika (roditelja) obratilo Zavodu za socijalni rad u svrhu informiranja, od kojih je samo 16 prepoznalo socijalnog radnika kao izvor informacija. Autorica navodi da je moguće da roditelji nisu informirani na način na koji su očekivali, no, isto tako, moguće je da su ti socijalni radnici, kao i u istraživanju Milić Babić i sur., (2023.) naišli na izazove u pronalasku odgovarajuće usluge za djecu. Na taj način dolazi do nekorištenja usluga rane razvojne podrške kao što se pokazalo istraživanjima Milić Babić i sur. (2013.), Milić Babić i sur. (2017.), Šarčević Ivić-Hofman (2022.), a najčešći razlog tome jest nedostupnost/nerazvijenost usluge rane razvojne podrške u mjestu prebivališta djeteta. Na navedeno ukazuju i podaci iz Izvješća Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2018. godinu, kada je samo 30% djece koristilo uslugu rane razvojne podrške. Stanje se nije popravilo ni godinu kasnije, ni 2020. godine jer su roditelji tih godina prema Izvješću pravobraniteljice osoba s invaliditetom i dalje isticali problem nedostupnosti usluge rane razvojne podrške.

S druge strane, obitelji kojima je dostupna usluga rane razvojne podrške izražavaju potrebu za češćim i vremenski dužim terminima za dobivanje usluge kako bi se postigao kontinuitet i uspješnost usluge (Milić Babić i sur., 2023.). Nadalje istraživanja Mamić (2016.) i Milić Babić i sur., (2023.) pokazala su kako roditelji svjedoče o usredotočenosti stručnjaka na dijete pri čemu se ne usmjeravaju na potrebe obitelji niti pružanja podrške koja im je potrebna. Navedeni rezultati istraživanja ukazuju na to da se, unatoč, inzistiranju uključivanja roditelja u sam proces pružanja rane razvojne podrške, u praksi isto ne provodi.

Ljubešić (2017.) naglašava da je u Republici Hrvatskoj prisutan problem usklađivanja i povezivanja stručnjaka različitih profesija, pružatelja usluga rane razvojne podrške i sustava zdravstva socijalne skrbi, obrazovanja i civilnog sektora. Navedeno pokazuju i istraživanja Mamić (2016), Babić (2017), i Šarčević Ivić- Hofman (2022.) u kojima roditelji iskazuju nezadovoljstvo suradnjom stručnjaka različitih profesija, naglašavaju i loše odnose među ustanovama kao i neusklađenost različitih sustava čija je zadaća



briga za rani razvoj djece. Da zaista postoji problem međusektorske suradnje govore i rezultati istraživanja provedenog u Krapinsko- zagorskoj županiji 2022.<sup>7</sup> godine kada je samo 19% ispitanih stručnjaka suradnju s ostalim sektorima u kontekstu pružanja rane razvojne podrške procijenilo dobrom. O koristima koje nosi suradnja među sustavima govori rad Matijaš i Bulić (2021.). Naime, autorice su prikazale suradnju pedijatra i stručnjaka ustanove socijalne skrbi koja pruža usluge rane razvojne podrške. Suradnja se ostvarila sigurnom digitalnom komunikacijom preko koje su pedijatri upućivali roditelje pružatelju usluga rane razvojne podrške. Autorice su željele utvrditi doprinosi li opisani način suradnje pravodobnijem uključenju obitelji u sustav podrške i dobivanju usluge rane razvojne podrške. Rezultati su pokazali kako se takvim načinom proces dobivanja podrške ubrzao za 72 dana, a pokazalo se i ubrzanje ostvarivanja prava na uslugu rane razvojne podrške za 13 dana. S obzirom na sve navedeno, autorice naglašavaju potrebu za elektroničkim umrežavanjem svih sektora u svrhu učinkovitog sustava rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj.

### *9.1. Primjer pokušaja unaprjeđenja sustava rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj*

Problemi prikazani u prethodnom poglavlju utvrđeni su i najnovijim istraživanjima<sup>8</sup> provedenima u okviru projekta pod nazivom Koalicija za ranu intervenciju u djetinjstvu u Krapinsko-zagorskoj županiji. Projekt je pokrenula Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID) i Gradski odjel za edukaciju i mlade iz Reykjavika u razdoblju od rujna 2022. do studenoga 2023. godine. Cilj projekta očituje se u osvještavanju društva i udruga o izazovima obitelji i djece s razvojnim rizicima i

---

<sup>7</sup> Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023). Sažetak rezultata istraživanja potreba roditelja djece s razvojnim rizicima i teškoćama, potreba stručnjaka različitih profila I potreba za osnaživanjem organizacija civilnog društva u Krapinsko-zagorskoj županiji. Preuzeto s: [https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija\\_istrazivanja-2023.pdf](https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija_istrazivanja-2023.pdf) (12.7.2024.)

<sup>8</sup> Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023). Sažetak rezultata istraživanja potreba roditelja djece s razvojnim rizicima i teškoćama, potreba stručnjaka različitih profila I potreba za osnaživanjem organizacija civilnog društva u Krapinsko-zagorskoj županiji. Preuzeto s: [https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija\\_istrazivanja-2023.pdf](https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija_istrazivanja-2023.pdf) (12.7.2024.)

teškoćama u svrhu unaprjeđenja zagovaranja i stvaranja učinkovitog sustava rane razvojne podrške u djetinjstvu. Zaključci ovih istraživanja su sljedeći:

- potrebno je povećati dostupnost usluga i stručnjaka rane razvojne podrške u djetinjstvu
- potrebno je uspostaviti povezivanje usluga između sektora te urediti sustav rane razvojne podrške
- potrebno je osigurati edukacije i usavršavanje stručnjaka

Problemi utvrđeni istraživanjima potaknuli su donošenje „Plana uspostave jedinstvenog (integriranog) mjesta pristupa uslugama rane intervencije u djetinjstvu u Krapinsko zagorskoj županiji“<sup>9</sup> u svrhu izgradnje sustava rane razvojne podrške. Plan su izglasali članovi Koalicije za ranu intervenciju u djetinjstvu i Mreže djelatnika dječjih vrtića u travnju 2024. godine. Na jedinstvenom mjestu pristupa uslugama (JMP) rane razvojne podrške obitelji djece sa sumnjom na postojanje teškoća ili utvrđenim teškoćama moći će dobiti sve relevantne informacije o lokalnoj mreži podrške. Također na JMP moći će se povezati sve informacije koje obitelj već ima te će se moći dogovoriti daljnji koraci i donijeti procjena trenutnog razvojnog statusa djeteta. Uspostava JMP uslugama rane razvojne podrške u KZZ ostvarila bi značajan napredak ka stvaranju sveobuhvatnog sustava rane razvojne podrške u Hrvatskoj te bi se s vremenom ovaj model mogao uspješno primijeniti i u drugim županijama Republike Hrvatske. Plan uspostave JMP uslugama rane razvojne podrške pozitivan je i u svakom slučaju potreban pokušaj formiranja sveobuhvatnog sustava rane razvojne podrške u Hrvatskoj. Preostaje, dakle, vidjeti u kojem će se smjeru Plan ostvariti i hoće li ispuniti zadani cilj.

---

<sup>9</sup> Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2024). *Plan uspostave jedinstvenog (integriranog) mjesta pristupa uslugama rane intervencije u djetinjstvu*. Preuzeto s: <https://e.pcloud.link/publink/show?code=XZIk8MZIOd0IGe3K9jRRYxfcsLaKX8WqqLV> (15.7.2024)

## 10. ZAKLJUČAK

Cilj ovog preglednog rada bio je ponuditi teorijski pregled rane razvojne podrške i djece s teškoćama u razvoju, prikazati popis pružatelja usluga rane razvojne podrške u Republici Hrvatskoj, te kroz prikaz rezultata domaćih i stranih istraživanja dobiti uvid u funkcioniranje pružanja usluge rane razvojne podrške te sukladno tim istraživanjima uvidjeti izazove s kojima se susreću roditelji i stručnjaci. Rana razvojna podrška u sustavu socijalne skrbi socijalna je usluga namijenjena djeci kod koje je utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili teškoće u razvoju. Također, ta je usluga usmjerena i na roditelje kao i na druge članove obitelji djeteta, koji imaju vrlo važnu ulogu u timskom pristupu ranoj razvojnoj podršci. Kako bi se navedena usluga adekvatno pružala i potpuno ostvarila svoju svrhu, stručnjaci različitih profesija moraju individualno pristupiti potrebama svake obitelji i sa svojim znanjima, vještinama, edukacijom i usmjeravanjem doprinositi prevenciji i djetetovom jačanju sposobnosti za funkcioniranje u svakodnevnom životu. Socijalni radnici imaju vrlo važnu ulogu kada je u pitanju ostvarivanje usluge rane razvojne podrške. Oni su najčešće prvi stručnjaci od kojih roditelji dobiju informacije o pravima i načinima ostvarivanja prava na uslugu rane razvojne podrške u sustavu socijalne skrbi. Svako dijete kod kojeg postoji potreba za uslugom rane razvojne podrške, zaslužuje dobiti adekvatnu pomoć i podršku bez obzira u kojem dijelu Republike Hrvatske ili svijeta živi. Zakonskim odredbama spomenutim u radu predviđa se prevencija i rješavanje svih problema i poteškoća koji postoje u sustavu, ali, nažalost to nije vidljivo u praksi. Naime, kroz pregled literature primjećuju se manjkavosti u sustavu rane razvojne podrške. Već dugi niz godina postoji problem nerazvijenosti usluge, odnosno nepostojanja usluge u mjestima prebivališta djece. Pružatelji usluga rane razvojne podrške uglavnom su koncentrirani na razini većih i razvijenijih gradova. Navedeno dovodi do posljedice da sva djeca nemaju jednaku priliku za ostvarenje te usluge. Nadalje, pregledom rezultata različitih istraživanja utvrđeni su brojni izazovi s kojima se susreću roditelji i stručnjaci, od problema nepostojanja popisa svih pružatelja usluga koji provode uslugu, nedostupnih informacija, loše međusektorske suradnje, dugih lista čekanja za pojedinu uslugu kao i preopterećenosti stručnjaka koji provode uslugu. S obzirom na sve navedeno u ovome radu uviđa se potreba uređenja sustava rane razvojne podrške počevši s lokalnom

razinom kako bi sve obitelji u potrebi za uslugom rane razvojne podrške imale jednaku priliku za pravovremeno, učinkovito i kvalitetno primanje iste.

## POPIS TABLICA

Tablica 7.1. <i>Pružatelji usluga po županijama</i> .....	21
---	----

## LITERATURA

1. Babić, I. (2017). *Očekivanja roditelja od rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
2. Berc, G., Blažeka Kokorić, S. & Opačić, A. (2020). Dostupnost socijalnih prava i usluga za obitelj u općinama u ruralnim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 27 (2), 113-135.
3. Blackman, J. A. (2002). Early Intervention: A Global Perspective. *Infants and Young Children*, 15(2), 11-19.
4. Blaži, D. (2018). Uspostavljanje modela rane intervencije kod djece s neurorizikom i razvojnim odstupanjima. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 10 (1), 13-15.
5. Bohaček, A. M., Ivšac Pavliša, J. & Ljubešić, M. (2018). Intervencija utemeljena na rutinama u ranoj intervenciji kroz grupni rad s obiteljima. *Logopedija*, 8(1), 6-12.
6. Cioni, G., Inguaggiato, E. & Sgandurra, G. (2016). Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms. *Developmental Medicine Child Neurology*, 58 (4), 61-66.
7. Demarin, I.M. (2019). Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*, 9(1), 23-27.
8. De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B. T. M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D., & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurlyaid working party. *International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 23-31.
9. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, *Narodne novine*, 63/2008
10. Filipaj, A. & 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.

11. Fordham, L., Gibson, F. & Bowes, J. (2011). Information and professional support: key factors in the provision of family – centred early childhood intervention services. *Child: care, health and development*, 38 (5), 647-653.
12. Gagula, J., (2023). Neurorizično dijete u sustavu rane razvojne podrške. U: Konkoli Zdesić, M., Validžić Požgaj, A., Petrović Sladetić, T. & Udovičić Mahmaljin, D. (ur.), *Rana razvojna podrška, pristup usmjeren na obitelj*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži Mali dom-Zagreb, 4-213.
13. Guralnick, M. J. (2013). Developmental science and preventive interventions for children at environmental risk. *Infants & Young Children*, 26(4), 270-285.
14. Hranj Zeko, M. (2024). *Roditelji djece s teškoćama u razvoju-proces informiranja i ostvarivanja naknada i usluga u sustavu socijalne skrbi*. Specijalistički rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
15. Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023a). *Rana intervencija u djetinjstvu-brošura za refleksivne stručnjake koji djeluju u području rane intervencije u djetinjstvu*. Preuzeto s: <https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/05/HURID-brosura-A5-web-min.pdf> (14.6.2024.)
16. Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2023). Sažetak rezultata istraživanja potreba roditelja djece s razvojnim rizicima i teškoćama, potreba stručnjaka različitih profila i potreba za osnaživanjem organizacija civilnog društva u Krapinsko-zagorskoj županiji. Preuzeto s: [https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija\\_istrazivanja-2023.pdf](https://hurid.hr/wp-content/uploads/2023/07/Publikacija_istrazivanja-2023.pdf) (12.7.2024.)
17. Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2024). *Plan uspostave jedinstvenog (integriranog) mjesta pristupa uslugama rane intervencije u djetinjstvu*. Preuzeto s: <https://e.pcloud.link/publink/show?code=XZIk8MZIOd0IGe3K9jRRYxfcsLaKX8WqqLV>(15.7.2024.)
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). *Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj-2023*. Preuzeto s :<https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2023-g/> (1.5.2024.)

19. Ivančan, D. (2023). *Povijesni razvoj rane razvojne podrške za djecu s teškoćama u razvoju*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
20. Ivšac Pavliša, J. (2010). Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. *Društvena istraživanja*, 19 ( 1-2), 279-303.
21. Jandroković, E. (2023). *Rana razvojna podrška u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji*. Diplomski rad. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija, Studij fizioterapije.
22. Johnson, B. (2016). Early Intervention in Children with Developmental Disabilities. *BHM Medical Journal*, 3(1), 1-4.
23. King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22 (3), 211-223.
24. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2008). Preuzeto s: <https://mup.gov.hr/UserDocsImages/2021/12/un-%20medunarodni%20dan%20osoba%20s%20invaliditetom/Konvencija%20o%20pravima%20osoba%20s%20invaliditetom.pdf> (10.6.2024.)
25. Konkoli Zdešić, M. (2022). *Rana razvojna podrška u Republici Hrvatskoj* (Power Point prezentacija). Preuzeto s: [https://hurid.hr/wp-content/uploads/2022/10/SustavRI\\_Hurid\\_MKonkoliZdesic\\_EDIT.pdf](https://hurid.hr/wp-content/uploads/2022/10/SustavRI_Hurid_MKonkoliZdesic_EDIT.pdf) (25.5.2024.)
26. Konkoli Zdešić, M., (2023). Teoretski prikaz modela stručne podrške u obitelji. U: Konkoli Zdešić, M., Validžić Požgaj, A., Petrović Sladetić, T. & Udovičić Mahmaljin, D. (ur.), *Rana razvojna podrška, pristup usmjeren na obitelj*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži Mali dom-Zagreb, 4-213.
27. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. & Joković Oreb I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 1-14.
28. Lansdown, G. (2011). *Vidi me, čuj me – vodič za uporabu Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i promicanje prava djece*. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb.

29. Lekholetova, M., Liakh, T. & Zaveryko, N. (2020). Problems of parents caring for children with disabilities. *Proceedings of International Scientific Conference*. 4, 268-278.
30. Leutar, Z., & Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu. Studijski centar socijalnog rada.
31. Lukenda, S. (2019). *Prikaz programa rane intervencije usmjerene na roditelje*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji.
32. Ljubešić, M. (2012). Rana razvojna podrška kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56(1), 202-206.
33. Ljubešić, M. (2017). Predgovor – rana intervencija kod višestrukih rizika. U: Ljubešić, M. (ur.), *Rana intervencija u djetinjstvu. Dobar start za sve*. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju, 5-11.
34. Malone, D. M., McKinsey, P. D., Thyer, B. A., & Straka, E. (2000). Social work early intervention for young children with developmental disabilities. *Health & Social Work*, 25(3), 169-180.
35. Mamić, P. (2016). *Usluge rane intervencije: perspektiva obitelji djece s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
36. Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J. & Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica*, 58 (4), 303-309.
37. Matijaš, T., Bulić, D., Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *medicina fluminensis*, 55 (1), 16-23.
38. Matijaš, T., & Bulić, D. (2021). Promicanje međusektorske suradnje u modelu rane intervencije. *Paediatrica Croatica*, 65, 174-179.
39. McWilliam, R. A. (2016). Birth to Three: Early Intervention. U: Reichow, B. A., Boyd E., Barton E., Odom, S. L. (ur.), *Handbook of Early Childhood Special Education*. Švicarska: Springer International Publishing, 75-88.
40. Mejaški-Bošnjak, V. (2007). Dijagnostički pristup ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 51(1), 105–110.
41. Melnjak, S. (2019). *Rana intervencija u djetinjstvu*. Završni rad. Koprivnica: Sveučilište Sjever.



42. Milić Babić, M., Franc, I. & Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.
43. Milić Babić, M., Jović, M., Napan K. & Leutar, Z. (2017). Iskustva majki djece s dijagnozom Williamsovog sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53 (1), 115-127.
44. Milić Babić, M., Hranj Zeko, M. & Leutar, Z. (2023). *Prava i usluge u sustavu socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji*. Zagreb: Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu. Studijski centar socijalnog rada.
45. Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine (2021). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.
46. Novak-Pavlic, M., Rosenbaum, P. & Di Rezze B. (2023). Changing Directions and Expanding Horizons: Moving towards More Inclusive Healthcare for Parents of Children with Developmental Disabilities. *Int J Environ Res Public Health*. 20 (21)
47. Neofotistou, K., Fotiadou, E., Kontaxakis, E., Giagazoglou, P., Tsimaras, V. & Sidiropoulou, M. (2014.) *Journal of Physical Education and Sport*. 14 (1), 60-65.
48. Pang, Y., & Richey, D. (2005). A comparative study of early intervention in Zimbabwe, Poland, China, India, and The United States of America. *International Journal of Special Education*, 20 (2), 122-131.
49. Pinjatela, R., & Joković Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(1), 80-102.
50. Pravilnik o načinu vođenja evidencije o izdanim uputnicama i obrascu uputnice. *Narodne novine*, 34/ 2022
51. Pravobranitelj za djecu (2013). *Izješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2013. godinu*. Preuzeto s: <https://dijete.hr/hr/izvjesca/izvjesca-o-radu-pravobranitelja-za-djecu/> (5.5.2024.)
52. Pravobranitelj za djecu (2023). *Izješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2023. godinu*. Preuzeto s: <https://dijete.hr/hr/izvjesca/izvjesca-o-radu-pravobranitelja-za-djecu/> (5.5.2024.)

53. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2018). *Izvešće o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2018.* Preuzeto s: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#> (1.6.2024)
54. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2019a). *Izvešće o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2019.* Preuzeto s: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#> (1.6.2024)
55. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2019b). *Osnovano Povjerenstvo za ranu intervenciju u djetinjstvu.* Preuzeto s: <https://posi.hr/osnovano-povjerenstvo-za-ranu-intervenciju-u-djetinjstvu/> (12.6.2024.)
56. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2020). *Izvešće o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2020.* Preuzeto s: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#> (1.6.2024)
57. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2023). *Izvešće o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2023.* Preuzeto s: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/#> (1.6.2024)
58. Registar pružatelja (2024). Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelja/13416> (20.6.2024.)
59. Rosenbaum, P.L. & Novak-Pavlic, M. (2021). Parenting a Child with a Neurodevelopmental Disorder. *Curr Dev Disord Rep.* 8 (4), 212-218.
60. Salomone, E., Beranova, Š., Bonnet-Brilhault, F., Briciet Lauritsen M.,...Charman, T. (2015). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism.* 20 (2), 233–249.
61. Seitz, S., (2023). Timski pristup u procjeni. U: Konkoli Zdešić, M., Validžić Požgaj, A., Petrović Sladetić, T. & Udovičić Mahmaljin, D. (ur.), *Rana razvojna podrška, pristup usmjeren na obitelj.* Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži Mali dom-Zagreb, 4-213.
62. Schembri Lia, E. & Abela, A. (2016). Not Broken but Strengthened: Stories of Resilience by Persons with Acquired Physical Disability and Their Families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy,* 37 (3), 400–417.
63. Skender, A. & Starčević Perica, M. (2023). Važnost razvijanja programa rane razvojne podrške obitelji djeteta s teškoćama temeljene na dokazima. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo,* 58 (18), 1-2.

64. Spittle, A., Orton, J., Anderson, P.J., Boyd, R. & Doyle, L.W. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database Systematic Review*, 24
65. Srinivans, B. & Karlan, G. R. (1997). Culturally Responsive Early Intervention Programs: issues in India. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44 (4), 367-385.
66. Šarčević Ivić-Hofman, K. (2022). *Sustavi rane podrške djeci s teškoćama u razvoju iz perspektive roditelja i stručnjaka*. Doktorski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
67. Šimić, S. (2023). Komunikacija s obitelji djeteta s razvojnim rizicima djeteta s razvojnim rizicima ili teškoćama. U: Konkoli Zdešić, M., Validžić Požgaj, A., Petrović Sladetić, T. & Udovičić Mahmaljin, D. (ur.), *Rana razvojna podrška, pristup usmjeren na obitelj*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži Mali dom-Zagreb, 4-213.
68. Škarica Burić, I. (2023). *Percepcija roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji.
69. Tomasello, N.M., Manning, A. R. & Dulmus, C.N. (2010). Family-Centered Early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities. *Journal of Family Social Work*, 13 (2), 163-172.
70. Underwood, K. & Frankel, E.B. (2012). The Developmental Systems Approach to Early Intervention in Canada. *Infants and Young children*, 25 (4), 286-296.
71. United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Preuzeto s: <https://www.ohchr.org/en/instrumentsmechanisms/instruments/conventionrights-child> (6.6.2024.)
72. UNICEF (2020). Rana intervencija u djetinjstvu. Analiza stanja u Republici Hrvatskoj. Preuzeto s: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rana-intervencija-u-djetinjstvu> (20.5.2024.)
73. Validžić Požgaj, A. (2023). Teorijska polazišta programa rane razvojne podrške. U: Konkoli Zdešić, M., Validžić Požgaj, A., Petrović Sladetić, T. &

Udovičić Mahmaljin, D. (ur.), *Rana razvojna podrška, pristup usmjeren na obitelj*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži Mali dom-Zagreb, 4-213.

74. Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, 156/23
75. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, NN 6/2007
76. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 157/2013
77. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23
78. Woodruff, G. & McGonigel, M. J. (1988). Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model.
79. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2012). *Early childhood development and disability: a discussion paper*. Preuzeto s: <https://iris.who.int/handle/10665/75355> (15.5.2024.)

## PRILOG

Prilog 1. Obrazac uputnice<sup>10</sup>

### UPUTNICA

Republika Hrvatska Nadležno tijelo _____ U _____, dana _____ Na temelju članka _____ Zakona o socijalnoj skrbi (»Narodne novine«, broj: 18/22) izdaje se:
---

### UPUTNICA

Broj uputnice: \_\_\_\_\_

#### I. PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime korisnika:	
OIB:	
Prebivalište korisnika:	
Boravište korisnika:	
Državljanstvo:	
Vrsta korisnika usluge:	

#### II. PODACI O PRUŽATELJU USLUGE<sup>1</sup>

Naziv pružatelja usluge:	
OIB:	
Adresa sjedišta pružatelja usluge:	
Adresa mjesta pružanja usluge:	

<sup>10</sup> Pravilnik o načinu vođenja evidencije o izdanim uputnicama i obrascu uputnice. *Narodne novine*, 34/2022

Vrsta usluge	Vrsta aktivnosti u okviru usluge	Naziv pružatelja aktivnosti u okviru usluge <sup>4</sup>	Datum početka pružanja aktivnosti	Mjesto pružanja aktivnosti	Način pružanja aktivnosti	Učestalost pružanja aktivnosti	Vremensko razdoblje trajanja aktivnosti

### III. PODACI O USLUZI

Podaci o usluzi<sup>2</sup>

Podaci o usluzi<sup>3</sup>

Vrsta usluge	Datum početka pružanja usluge	Mjesto pružanja usluge <sup>5</sup>	Način pružanja usluge <sup>6</sup>	Učestalost pružanja usluge	Vremensko razdoblje trajanja usluge

### IV. PODACI O PLAĆANJU USLUGE

Uslugu plaća:	
Iznos sudjelovanja korisnika u plaćanju troška usluge:	
Iznos sudjelovanja obveznika uzdržavanja u plaćanju troška usluge:	
Broj računa na koji se uplaćuje iznos sudjelovanja:	

Potpis ovlaštene osobe i pečat:	M.P. _____
---------------------------------	---------------

<sup>1</sup> ako korisnik ostvaruje uslugu kod više pružatelja usluge, podaci iz točke II. upisuju se za svakog pružatelja usluge

<sup>2</sup> popunjava se za socijalne usluge: stručna procjena, psihosocijalno savjetovanje, socijalno mentorstvo, obiteljska medijacija, psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja, rana razvojna podrška, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja te boravak.

<sup>3</sup> popunjava se za socijalne usluge: psihosocijalna podrška i pomoć u kući

<sup>4</sup> ako se aktivnosti pružaju kod različitih pružatelja usluge, za svaku je aktivnost potrebno navesti naziv pružatelja usluge

<sup>5</sup> potrebno je navesti jednu od sljedećih opcija: u obitelji, kod pružatelja usluge, u obitelji i kod pružatelja usluge

<sup>6</sup> potrebno je navesti jednu od sljedećih opcija: individualno, grupno, individualno i grupno