

Na temelju članka 21. Statuta Međimurske županije („Službeni glasnik Međimurske županije“ broj 26/10, 4/13, 6/13 – pročišćeni tekst, 8/13, 6/14, 2/18 i 10/18 – pročišćeni tekst, 2/20, 3/21 i 2/22 – pročišćeni tekst) i članka 62. Poslovnika Skupštine Međimurske županije („Službeni glasnik Međimurske županije“ broj 26/10, 4/13, 6/13 – pročišćeni tekst, 6/14, 2/18 i 10/18 - pročišćeni tekst, 2/20, 3/21 i 2/22 – pročišćeni tekst), Skupština Međimurske županije je na ____ sjednici, održanoj ____ 2023. godine, donijela

O D L U K U

o donošenju Akcijskog plana Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine

Članak 1.

Donosi se Akcijski plan Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine.

Članak 2.

Akcijski plan Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine sastavni je dio ove Odluke.

Članak 3.

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana od dana objave u „Službenom glasniku Međimurske županije“.

SKUPŠTINA MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

KLASA: 550-01/23-03/14
URBROJ: 2109-12-23-01
Čakovec, __. ____ 2023.

PREDSJEDNIK
Dragutin Glavina

Obrazloženje uz Odluku o donošenju Akcijskog plana Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine

S ciljem unaprjeđenja usluga ranog razvoja za djecu u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama, i njihove obitelji, Međimurska županija pristupila je participativnoj izradi *Akcijskog plana Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine (dalje: Akcijski plan)*.

Izrada ovog dokumenta odvijala se u sklopu dvogodišnjeg programa „Faza III: Testiranje jamstva za svako dijete u Hrvatskoj“ u partnerstvu Međimurske županije i Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Program je pokrenula Europska komisija u partnerstvu s UNICEF-om, a financirala ga je Europska unija s krajnjim ciljem prekidanja ciklusa siromaštva i isključenosti djece u EU.

Za izradu Akcijskog plana imenovana je radna skupina od 14 članova, a koja je proširena prema specifičnim temama sastanaka radne skupine. Koordinacija izrade nacrtu Akcijskog plana (kao i izrade dubinskog istraživanja koje mu je prethodilo, te izrade analize rezultata provedbe pilot projekta) povjerena je tvrtki MAP Savjetovanja d.o.o., specijaliziranoj za provedbu primijenjenih istraživanja i facilitaciju strateških dokumenata.

Izrada Akcijskog plana odvijala se u dvije faze. U prvoj fazi, od svibnja do srpnja 2021. godine održane su četiri sjednice radne skupine na kojima su se mjere i aktivnosti razvijale temeljem dubinskog istraživanja o postojećim resursima i uslugama u Međimurskoj županiji namijenjenima djeci u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama, i njihovim obiteljima, koje je provedeno u razdoblju od siječnja do svibnja 2021. Druga faza, koja uključuje proces finalizacije Akcijskog plana, provodila se tijekom ožujka 2023. godine, a temeljila se na integraciji rezultata analize provedenog pilot projekta pružanja integriranih usluga rane intervencije temeljem novorazvijenog modela u završnu verziju ovog Akcijskog plana.

Slijedom navedenog predlaže se Skupštini Međimurske županije da donese Odluku o donošenju Akcijskog plana Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine.

UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO I SOCIJALNU SKRB

**Akcijski plan Međimurske županije za ranu intervenciju u
djetinjstvu za razdoblje od 2023. do 2027. godine**

srpanj, 2023.

Sadržaj

1. Suvremena vizija sustava rane intervencije u djetinjstvu	3
2. Kontekst izrade Akcijskog plana	7
3. Analiza stanja u području rane intervencije u Međimurskoj županiji	9
4. Analiza primjene novog pilotiranog Modela pružanja rane intervencije	14
5. Razrada ciljeva i mjera	17
5. Prilog 1: Popis članova radne skupine za izradu strateškog dokumenta	45

Lista skraćenica

AEPS	eng. <i>Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children</i>
ASQ	eng. <i>Ages and Stages</i>
CZSS	Centar za socijalnu skrb
ČK	Čakovec
DV	Dječji vrtić
EU	Europska unija
ERDF	Europski fond za regionalni razvoj
JLS	Jedinice lokalne samouprave
MURID	Centar za ranu intervenciju u djetinjstvu
MdM	<i>Médecins du Monde ASBL – Dokters van de Wereld VZW</i> (Liječnici svijeta)
NPOO	Nacionalni plan oporavka i otpornosti
UNICEF	UN-ova agencija za djecu (eng. <i>United Nations Children's Fund</i>)
ŽBČ	Županijska bolnica Čakovec

1. Suvremena vizija sustava rane intervencije u djetinjstvu

Rana intervencija u djetinjstvu uključuje sustave, službe i podrške oblikovane kako bi unaprijedile razvoj, minimalizirale mogućnost zaostajanja i potrebe za posebnim edukacijskim sustavima, te pružile podršku obitelji. Temelji se na multidisciplinarnom pristupu i povezana je sa sustavom zdravlja, socijalne zaštite i obrazovanja. Suvremeni sustavi rane intervencije osmišljeni su i organizirani na način da osiguraju niz oblika pomoći i podršku obiteljima s djecom rane dobi koja su u riziku ili već imaju utvrđene teškoće koje mogu biti širokog raspona. **Sveobuhvatan cilj takvih sustava je stvaranje okoline koja na najoptimalniji način potiče razvoj djeteta, a koja uključuje i uspostavu putanje koja će djeci omogućiti ostvarivanje ciljeva u obiteljskom, društvenom i kulturalnom kontekstu.**¹

Rana intervencija definira se kroz sve oblike poticanja orijentiranog prema djeci i savjetovanja orijentiranog prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog rizika (EURLY AID). Rana intervencija uključuje i **preventivne programe za djecu koja su u riziku za nastajanje teškoća**, te sustav podrške za heterogenu skupinu djece kod koje su odstupanja u komunikacijskom, motoričkom, socio-emocionalnom, senzoričko-perceptivnom ili adaptivnom ponašanju već vidljiva.

Sastavnice sustava rane intervencije u djetinjstvu uključuju:

- **Probir i upućivanje** – riječ je o vrlo složenoj komponenti jer integrira djelovanje u zdravlju, obrazovanju i socijalnom sustavu te uključuje različite procedure za različita razvojna odstupanja (npr. oštećenje sluha se otkriva u zdravstvenom sustavu – opći probir, a poremećaj iz spektra autizma zasad najranije uočavaju odgojitelji u jaslama i roditelji).
- **Praćenje i nadzor** – radi se za one slučajeve koji u procesu probira nisu stekli uvjete za upućivanje u program podrške (npr. sva ona djeca koja u rodilištu nisu imala uredan odgovor otoakustične emisije na probiru za oštećenje sluha u rodilištu, nakon mjesec dana trebaju se javiti na ponovnu provjeru sluha).
- **Mjesto pristupa** u sustav rane podrške – mjesto gdje postoje sve potrebne informacije i gdje se integriraju informacije za obitelj kako bi se upoznala s narednim koracima. Često je mjesto pristupa specijalizirano za neku vrstu teškoća, a zaboravlja se da veliki broj djece u ranoj dobi nema jasnu sliku teškoće te da roditelji lutaju tražeći pravo mjesto za svoje dijete.
- **Interdisciplinarna procjena** – nekad se nalazi gdje i mjesto pristupa, a ima različite timove, od kojih su neki fokusirani (npr. za autizam treba primijeniti specifične testove). Veliki zahtjev je pronaći način kako povećati dostupnost i učinkovitost timova za procjenu.
- **Pravo na uslugu** – trebaju postojati kriteriji za pravo na uslugu. Važno je da djeca koja ne udovoljavaju kriterijima ostanu u praćenju. Budući da su prava na usluge povezana s troškovima, važno je da se ona slično mogu ostvariti u razvijenim i manje razvijenim sredinama.
- **Procjena stresora** – čim se obitelj uključi u neku od stručnih usluga rane intervencije, bilo kroz preliminarni ili sveobuhvatni program, potrebno je procijeniti stresore te temeljem tih

¹ Guralnick, M. J. "Developmental science and preventive interventions for children at environmental risk". *Infants and young children* 26, br. 4 (2013.): 270–285.

informacija modificirati i doraditi, odnosno dodatno individualizirati sveobuhvatni plan podrške. Ovo je izuzetno važna komponenta koja, ako se ne odradi, može ugroziti ukupni uspjeh stručne podrške. Rana intervencija neće uspjeti stvoriti optimalne obrasce interakcije u obitelji ako zanemaruje stresore koji ih mijenjaju (potreba za informacijama, materijalnom pomoći, pomagalima, socijalnom podrškom).

- **Razvoj i primjena sveobuhvatnog plana podrške** – plan treba specificirati sve oblike materijalne, informacijske i socijalne podrške koje obitelj treba te osigurati njihovo dobivanje, a treba biti izrađen tako da minimizira utjecaj stresora, uklapa se u obiteljske rutine i ojačava obiteljsko sudjelovanje.
- **Praćenje i evaluacija ishoda** – obuhvaća mnoštvo dobro oblikovanih pristupa za praćenje i evaluaciju; prati se jesu li dostignuti ciljevi planova podrške, odlučuje se je li potrebna nova razvojna procjena ili procjena stresora i sl.
- **Planiranje tranzicije** – vještine i ponašanja koje djeca razvijaju su u ranoj fazi krhka i lako ih je narušiti ako im se kontinuirano ne pruža podrška. Kontinuitet u radu s djetetom i roditeljima u pravilu narušava promjena pružatelja usluge ako se ne osigura tranzicijska podrška, npr. kod prijelaza iz stručne potpore u obitelji u vrtićku skupinu, prijelaz iz specijalne u inkluzivnu skupinu, prijelaz iz vrtića u školu i sl.

Principi rane intervencije

Obitelj u središtu razvojne podrške je načelo koje je postiglo međunarodni konsenzus.² Tome su pridonijele brojne znanstvene činjenice koji dolaze iz područja znanosti koje se bave dječjim razvojem. Tako je primjerice dokazano da je **podržavanje interakcije između djeteta i roditelja u različitim kontekstima** temeljni mehanizam koji potiče motivaciju za učenjem, a time i razvoj djetetove socijalne i kognitivne kompetencije.³ Interakcije između roditelja i djeteta ostvaruju se unutar komunikacijskog okvira, socio-emocionalne povezanosti i u odnosu koji roditelj ostvaruje s djetetom kada mu prenosi znanja o svijetu oko njega.

Odnos roditelja i djeteta te njihove rane interakcije važne su kako za zadovoljavanje primarnih bioloških i afektivnih potreba tako i za djetetov psihički razvoj.⁴ U obiteljima djece s teškoćama interakcijski obrasci zbog prisutnosti snažnih stresora mogu biti ugroženi. Faktori koji mogu narušiti uspostavljanje ranih interakcija mogu biti povećan stres ili obilježja roditelja: obrazovanje, očekivanja, duševno zdravlje, materijalne/financijske prilike, djetetov temperament, te djetetove teškoće ili rizici.

Rane interakcije s roditeljima (skrbnicima) temelj su koji podržava djetetov razvoj u ranom djetinjstvu, ali ona su i zalog za buduće razvojne periode. I to je jedan od najsnažnijih argumenata zašto rana intervencija treba biti rana.

² Guralnick, M. J. (2019.) *Effective Early Intervention: The Developmental Systems Approach*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing.

³ Guralnick, M. J. „Why Early Intervention Works: A Systems Perspective”, *Infants and Young Children*. 24, br. 1 (2011.): 6–28.

⁴ Ljubešić, M. „Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu”, *Gynaecologia et perinatologia – Journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics*. 13, br. 2 (2004.): 57–60.

Vrijednosni principi rane intervencije uključuju potpunu inkluziju obitelji i djece s teškoćama u razvoju kao i ostvarivanje suradničkog odnosa s obiteljima u kojima se poštuju kulturološke razlike, te promicanje intervencija i strategija koje svoju osnovu pronalaze u znanstveno utemeljenim činjenicama o razvoju male djece.⁵ Temeljem zakonitosti o ranom učenju izvedene su smjernice u ranoj intervenciji koje se ogledaju u sustavu procjene, određivanju intervencijskih ciljeva, izboru odgovarajućih intervencijskih strategija te implementaciji i evaluaciji tih strategija.

Međunarodno usuglašeni strukturalni principi u ranoj intervenciji uključuju dizajn sustava koji osiguravaju rano otkrivanje, praćenje i tranzicijski proces, evaluacijske procese koji su dio svih ključnih intervencijskih ciljeva i aktivnosti, te prilagodljivost sustava na složene i visoko individualizirane potrebe djece i obitelji. Strukturalni principi u ranoj intervenciji uključuju i organizaciju vodećih struktura na način da kroz integraciju i koordinaciju svih usluga promiču viziju rane intervencije, a sustav učine funkcionalnim i učinkovitim za djecu i njihove obitelji.

Podrška djetetovom razvoju u sustavu rane intervencije realizira se kroz **integrirane (međusobno povezane i usklađene) usluge i stručnjake koji razvijaju suradnički odnos s obitelji** kako bi se stvorilo maksimalno poticajno okruženje za dijete. Takav način rada je jedno od obilježja *obitelji usmjerenog pristupa* u ranoj intervenciji. Konstruiran je na način da obiteljima pomaže postati „zagovarateljima“ svoje djece. Pri tome se osigurava uvažavanje i podržavanje obiteljskih prioriteta te pružanje dovoljno informacija obitelji kako bi razumjeli razvojna obilježja djeteta i složene čimbenike koji utječu na razvoj.

Obitelji usmjeren pristup dokazano je **najučinkovitiji pristup u ranoj razvojnoj podršci**.⁶ Naime, u pristupu u kojem obitelji sudjeluju u samom procesu rane intervencije za očekivati je da će se obitelj samopouzdana i kompetentno prilagoditi djetetovim promjenjivim razvojnim obilježjima te razviti okruženje koje maksimalno podržava djetetov razvoj kroz cijelo rano djetinjstvo i kasnije.

Opisan pristup ranoj intervenciji pokušao se primijeniti tijekom provedbe pilot projekta unaprjeđenja usluga ranog razvoja za djecu u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama i njihove obitelji u Međimurskoj županiji u razdoblju 2021.–2023., u okviru **dvogodišnjeg programa „Faza III: Testiranje jamstva za svako dijete u Hrvatskoj“** koji se provodio u partnerstvu Međimurske županije i Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, uz podršku UNICEF–ovog ureda u Hrvatskoj. Uvidi stečeni tijekom provedbe spomenutog pilot projekta bit će naznačeni u relevantnim kasnijim dijelovima ovog Akcijskog plana.

1.1. Kategorije djece koje zahtijevaju usluge rane intervencije

Pored određivanja suvremenog i znanstveno utemeljenog pristupa ranoj razvojnoj podršci ključno je i pitanje definiranja kategorija djece koja ostvaruju pravo na usluge rane intervencije, a koje su prikazane u sljedećoj tablici. Ove kategorije dijele se na djecu s teškoćama u razvoju, djecu s razvojnim odstupanjima te djecu u biomedicinskom, socijalnom ili okolišnom riziku.

⁵Guralnick, M. J. (2019.) *Effective Early Intervention: The Developmental Systems Approach*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing.

⁶ Fordham L., Gibson F., Bowes J. „Information and professional support: key factors in the provision of family – centred early childhood intervention services,” *Child: care, health and development*. 38, br. 5 (2011): 647–653.

Tablica 1: Kategorije djece koja zahtijevaju usluge rane intervencije⁷

<p>Teškoće u razvoju</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oštećenja vida (slabovidnost i sljepoća); • Oštećenja sluha (naglušost i gluhoća); • Oštećenja jezično–govorne–glasovne komunikacije (poremećaji glasa, jezične teškoće, poremećaji govora, komunikacijske teškoće) i specifične teškoće u učenju, poput smetnji u području čitanja (disleksija, aleksija), pisanja (disgrafija, agrafija), računanja (diskalkulija, akalkulija), specifični poremećaj razvoja motoričkih funkcija (dispraksija), mješovite teškoće u učenju, te ostale teškoće u učenju; • Oštećenja organa i organskih sustava (oštećenja mišićno–koštanoga sustava (mišićna distrofija), oštećenja središnjega živčanog sustava (cerebralna paraliza), oštećenja perifernoga živčanog sustava (paraliza brahijalnog plexusa), oštećenja drugih sustava (dišni, srčanožilni, probavni, endokrini, koža i potkožna tkiva, mokraćni, spolni); • Intelektualne teškoće (lake, umjerene, teške, teže); • Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja (organski, uključujući simptomatski mentalni poremećaj, poremećaji raspoloženja, neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatofornni, shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji, poremećaji iz autističnoga spektra, poremećaji aktivnosti i pažnje, poremećaji u ponašanju i osjećanju); • Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju (teškoće u dvije ili više gore navedenih skupina).
<p>Razvojna odstupanja</p>	<p>Odstupanja za 1.5 standardnu devijaciju ispod razine očekivane za kronološku dob u jednom ili više sljedećih područja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitivnom razvoju; • Motoričkom razvoju; • Komunikacijskom i jezično – govornom razvoju; • Socio – emocionalnom razvoju; • Vještinama svakodnevnog života (adaptivnim vještinama).
<p>Biomedicinski rizici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prenatalni – anatomske i funkcionalne anomalije reproduktivnog sustava majke, položaj posteljice, prijevremeno ljuštenje (abrupcija) posteljice, genetske anomalije (Downov sindrom, Klinefelterov sindrom), kongenitalne srčane mane, anemija srpastih stanica, promjene količine plodne vode, izloženost toksinima ili lijekovima, izloženost olovu, ekscesivna konzumaciju alkohola, pušenje, opijati, gestacijski dijabetes, izloženost radijaciji, infekcija tijekom trudnoće rubeolom ili vodenim kozicama, herpes simplex, virus influence, citomegalovirus i toksoplazmoza; • Perinatalni – prijevremeni porod, prekratak porod, produžen porod,

⁷ Tablica se temelji na kategorizaciji prikazanoj u dubinskom istraživanju o postojećim uslugama i resursima podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji namijenjenih djeci u dobi 0–7 koja su u riziku od razvojnih odstupanja i teškoća i njihovim obiteljima.

	<p>zastoj u porođajnom kanalu, Apgar manji od 7, višeploidne trudnoće, perinatalna asfiksija, porođajna trauma (intrakranijalna krvarenja), zdravstveno stanje novorođenčeta (anemija), dovršenje poroda carskim rezom, nekompatibilnost krvnih grupa, prezentacija zatkom, aspiracija mekonija, malpozicija umbilikalne vrpce, mehanička ventilaciju duža od sedam dana, hiperbilirubinemija (usporava mijelinizaciju aksona), hipoglikemija, novorođenački meningitis, niska porođajna težinu (< 2500 g);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postnatalni – ozljede mozga, krvarenje u mozgu, tumori, infekcije CNS-a, afebrilne konvulzije, Rh ili ABO inkompatibilnost, teška septička stanja, metaboličke bolesti, endokrinološke bolesti, teška infektivna stanja, izloženost toksičnim supstancama, malnutricija, hipotrofično/ hipertrofično novorođenče, depresija majke.
Socijalni rizici	<ul style="list-style-type: none"> • Siromaštvo, maloljetničke trudnoće, nezaposlenost roditelja, pripadnost manjini i njoj inherentna diskriminacija, izbjeglištvo, djeca bez roditeljske skrbi, niska razina obrazovanja roditelja, samohrani roditelji, slaba kvaliteta poticajne okoline za dijete, slabija roditeljska responzivnost, ovisnost i roditeljstvo, psihičke bolesti roditelja, kronične bolesti roditelja, zanemarivanje i zlostavljanje.
Okolišni rizici	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravstvena stanja uzrokovana vanjskim kemijskim čimbenicima, zagađenje okoliša te kvaliteta prehrane odnosno malnutricija.

2. Kontekst izrade Akcijskog plana

S ciljem unaprjeđenja usluga ranog razvoja za djecu u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama, i njihove obitelji, Međimurska županija pristupila je participativnoj izradi nacrta **Akcijskog plana Međimurske županije za ranu intervenciju u djetinjstvu za razdoblje od 2021. do 2023. godine** (dalje: Akcijski plan). Izrada ovog dokumenta odvijala se u sklopu već spomenutog dvogodišnjeg programa „Faza III: Testiranje jamstva za svako dijete u Hrvatskoj“ u partnerstvu Međimurske županije i Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Program je pokrenula Europska komisija u partnerstvu s UNICEF-om, a financira ga Europska unija s krajnjim ciljem prekidanja ciklusa siromaštva i isključenosti djece u EU.

Za izradu Akcijskog plana imenovana je radna skupina od 14 članova, a koja je proširena prema specifičnim temama sastanaka radne skupine (Prilog 1). Koordinacija izrade nacrta Akcijskog plana (kao i izrade dubinskog istraživanja koje mu je prethodilo, te izrade analize rezultata provedbe pilot projekta) povjerena je tvrtki MAP Savjetovanja d.o.o., specijaliziranoj za provedbu primijenjenih istraživanja i facilitaciju strateških dokumenata.

Izrada Akcijskog plana odvijala se u dvije faze. U prvoj fazi, od svibnja do srpnja 2021. godine održane su četiri sjednice radne skupine na kojima su se mjere i aktivnosti razvijale temeljem **dubinskog istraživanja o postojećim resursima i uslugama u Međimurskoj županiji namijenjenima djeci u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama, i njihovim obiteljima**, koje je provedeno u razdoblju od siječnja do svibnja 2021. Druga faza, koja uključuje proces finalizacije Akcijskog plana, provodila se tijekom ožujka 2023. godine, a temeljila se na integraciji rezultata **analize provedenog pilot projekta**

pružanja integriranih usluga rane intervencije temeljem novorazvijenog modela u završnu verziju ovog Akcijskog plana. Novorazvijeni model pilotirao se u razdoblju lipanj 2021. – ožujak 2023.

Ključni rezultati istraživanja koje je uključivalo mapiranje i prikupljanje podataka od svih ključnih dionika prije izrade prvog nacrtu Akcijskog plana, kao i oni koji su prikupljeni u analizi provedbe novorazvijenog modela prikazani su u sljedećim poglavljima.

Valja imati na umu da se usluge podrške ranom razvoju nalaze na tromeđi triju sustava – onog socijalne skrbi, te zdravstvenog i sustava predškolskog odgoja. Socijalne usluge su kao pojam prvi puta uvrštene u hrvatski zakonodavni okvir 2011. godine, s ciljem podrške reformi sustava usmjerenom deinstitucionalizaciji. Osim rane intervencije, istim je zakonom uvedena i usluga stručne pomoći u obitelji (patronaža) (koja je Zakonom iz 2013. preimenovana u uslugu psihosocijalne podrške, uz proširenje ciljanih skupina koje na nju imaju pravo), a koja je s obzirom na ciljeve ovog plana također relevantna za razmatranje jer je usmjerena na djecu s teškoćama u razvoju. Stoga, u kontekstu ovog Akcijskog plana, usluge ranog razvoja obuhvaćaju sljedeće usluge: **uslugu rane razvojne podrške** (prije: *usluga rane intervencije*), **uslugu psihosocijalne podrške** te **uslugu stručne procjene** kako su definirane *Zakonom o socijalnoj skrbi*⁸ i *Pravilnikom o mjerilima za pružanje socijalnih usluga* koji definira provedbene zahtjeve za pružanje usluga⁹. **Usluga rane intervencije** definirana je kao stručna poticajna pomoć djetetu i stručna savjetodavna pomoć roditeljima i drugim članovima obitelji ili udomitelju kad je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće. **Psihosocijalna podrška** je usluga koja obuhvaća stručne postupke i druge oblike pomoći i podrške kojima se potiče razvoj i unaprjeđenje kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika. Konačno, kao nova socijalna usluga od 2022. uvedena je **stručna procjena**, definirana kao usluga kojom se utvrđuju sposobnosti i potrebe korisnika radi davanja mišljenja o primjerenosti svrsi, trajanju i učestalosti usluge.

No isto tako, usluge podrške se odnose i na **(re)habilitacijske usluge u ustanovama zdravstvene skrbi** namijenjene djeci s razvojnim odstupanjima i teškoćama u dobi 0–7 godina i njihovim obiteljima. Konačno, s obzirom na prethodno definirane kategorije djece, usluge obuhvaćaju i **djecu s biološkim rizicima, kao i onu koja žive u okolišnim i socijalnim rizicima**, a koji mogu dovesti do razvojnog odstupanja ili poremećaja. Njihovo uključivanje u usluge ima preventivan karakter.

Iako su navedene usluge podrške ranom razvoju prisutne u hrvatskom zakonodavstvu već duži niz godina, i dalje se suočavamo s **manjkom nacionalnog strateškog okvira za njihov razvoj i adekvatno odgovaranje na postojeće potrebe korisnika**. Utjecaj nedostataka strateškog okvira uočljiv je u neusuglašenosti standarda, manjku koordinacije usluga i nedostatku suradnje između različitih sektora. Povjerenstvo za ranu intervenciju u djetinjstvu osnovano je tek 2019. godine na inicijativu

⁸ Zakon o socijalnoj skrbi NN 18/22, 46/22, 119/22

⁹ Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga NN 110/22

Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom¹⁰, koje je dosad intenziviralo svoj rad u više vremenskih točaka, ali još nije ispunilo svoju zadaću.

Kada je u pitanju regionalna razina, na početku provedbe programa, *Razvojna strategija Međimurske županije do 2020. godine* (produžena do kraja 2021. godine) nije izravno spominjala ove usluge. U međuvremenu je izrađen nacrt *Plana razvoja Međimurske županije za razdoblje do 2027. godine*¹¹, koji u okviru posebnog cilja 4 – *Kvalitetno i suvremeno obrazovanje* – predviđa izgradnju nove zgrade Regionalnog edukacijsko–rehabilitacijskog centra Čakovec u kojoj bi i djeca s teškoćama predškolske dobi i njihovi roditelji mogli zadovoljiti svoje potrebe. Osim toga, u okviru posebnog cilja 5 – *Učinkovita i dostupna zdravstvena i socijalna skrb* – Plan predviđa uspostavu modela rane intervencije, no isključivo na razini dionika zdravstvenog sustava¹², dok u području unaprjeđenja kvalitete socijalnih usluga, na razini suradnje javnih i izvaninstitucionalnih dionika predviđa uspostavu objedinjenog centra za pružanje usluga u zajednici (od rane intervencije do radne integracije), te provedbu protokola međusektorske suradnje, uz sustavno provođenje aktivnosti rane intervencije od dijagnostike i savjetovanja do terapijskih i rehabilitacijskih usluga, te konačno uspostavu učinkovitog modela sufinanciranja udruga u socijalnoj skrbi radi jačanja njihovih kapaciteta i osiguravanja kontinuiteta socijalnih usluga.¹³

3. Analiza stanja u području rane intervencije u Međimurskoj županiji

Kako je u prethodnom poglavlju naznačeno, tijekom prve polovine 2021. je u svrhu izrade integriranog i sveobuhvatnog Akcijskog plana provedeno dubinsko istraživanje o postojećim uslugama i resursima podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji namijenjenih djeci u dobi 0–7 koja su u riziku od razvojnih odstupanja i teškoća i njihovim obiteljima. Dubinsko istraživanje prije same izrade Akcijskog plana **ukazalo je na ključna područja unaprjeđenja usluga podrške ranom dječjem razvoju, fokusiralo raspravu i rad radne skupine te omogućilo razvoj ove javne politike i javnih usluga na temelju dokaza** (eng. *evidence-based policy*). Sljedeći grafički prikaz prikazuje ključne ciljeve provedenog istraživanja:

¹⁰ „Zamolba za osnivanje Povjerenstva za rani razvoj i ranu intervenciju u djetinjstvu” (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2017.); „Imenovanje upravljačkog odbora za ranu intervenciju – nadopuna zamolbe” (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2017.).

¹¹ https://medjimurska-zupanija.hr/stg76537/wp-content/uploads/2022/07/Nacrt-Plan_razvoja_Medimurske_zupanije_2027.pdf

¹² „oformiti tim s dječjim psihijatrom, neuropedijatrom, edukacijskim rehabilitatorom, logopedom specijaliziranim za ranu intervenciju, uspostava sustava probira u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; određivanje kriterija za provođenje terapije; nositelji Međimurska županija, Županijska bolnica Čakovec, Dom zdravlja Čakovec, Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije“

¹³ Nositelji: Međimurska županija, JLS, CZSS, Crveni križ, Centar za pomoć u kući, MURID, Socijalna zadruga Humana Nova

Grafikon 1: Temeljna svrha i ključni ciljevi istraživanja o postojećim resursima i uslugama podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji



U nastavku se prikazuju sažeti nalazi istraživanja.

Potreba za uslugama podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji

Istraživanjem provedenim 2021. je izrađena procjena potreba za uslugama podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji, odnosno broja djece u dobi 0–7 godina u potrebi za uslugama rane intervencije te broja djece koju treba pažljivo pratiti uslijed izloženosti biomedicinskim, socijalnim ili okolišnim rizicima koji mogu dovesti do razvojnih odstupanja/poremećaja (poput maloljetnih majki, života u siromaštvu i socijalnoj isključenosti ili pak ovisnosti roditelja). Također je izrađena (i u uvodnom poglavlju predstavljena) objedinjena lista stanja i rizika koji predstavljaju temelj za primanje usluga podrške ranom dječjem razvoju.

Na području Međimurske županije početnim mapiranjem utvrđeno je da se nalazi između 378 i 547 djece s razvojnim odstupanjima, teškoćama u razvoju ili u riziku uslijed biomedicinskih čimbenika¹⁴. Ovdje je svakako potrebno naglasiti da se dio ovih kategorija evidentiranja djece preklapa što je razlog izražavanja vrijednosti u rasponu. U smislu obuhvata, uslugama ranog razvoja u Međimurskoj županiji 2021. godine bilo je obuhvaćeno između 250 i 300 djece u dobi 0–7 godina, odnosno oko 50% djece i obitelji u potrebi. Što se tiče djece koja nisu bila obuhvaćena ovim uslugama, mogući su sljedeći

¹⁴ Prema Hrvatskom zdravstveno–statističkom ljetopisu, evidentirano je 69 djece s razvojnim odstupanjima na sistematskom pregledu u pedijatrijskim ordinacijama u Međimurskoj županiji, prema intervjuu s odjelom neonatologije ŽBČ broj rođene (visoko)neurorizične djece je 100–njak djece godišnje te prema Registru osoba s invaliditetom, na temelju podataka na zahtjev za djecu 0–7 godina na području Međimurske županije, evidentirano je 378 djece s teškoćama u razvoju.

razlozi neuključivanja: (1) jedan dio djece ima teže oblike oštećenja i nalazi se u stacionarnom smještaju; (2) jedan dio djece prima usluge dnevnog ili poludnevnog boravka u sklopu kojih se pruža i neki oblik tretmana za podršku ranom razvoju; (3) jedan dio djece usluge prima isključivo izvan područja Međimurske županije; (4) jedan dio djece usluge prima isključivo kod privatnih pružatelja na tržištu; (5) jedan dio djece nije uključen ni u kakav oblik podrške. Što se tiče potonjeg, veliki dio ove djece čine djeca romske nacionalne manjine budući da su njihovi roditelji rjeđe upoznati s mogućnostima korištenja usluga podrške ranom dječjem razvoju te se susreću s dodatnim otegotnim okolnostima poput prometne nepovezanosti, siromaštva, neinformiranosti, ali i diskriminatornih praksi.

Procjena broja djece u riziku od razvojnih odstupanja i **poremećaja uslijed socijalnih i okolišnih čimbenika** bila je dodatno otežana nedostatkom podataka, posebice vezanih uz demografske i zdravstvene značajke roditelja (poput broja djece s roditeljima s psihičkim bolestima i ovisnosti, nezavršenom srednjom školom te jednoroditeljske obitelji s kroničnim bolestima roditelja). Dodatnu posebnost po pitanju socijalnih i okolišnih rizika predstavlja i visok udio romske populacije u Međimurskoj županiji – jedne o najviše depriviranih manjinskih zajednica u svijetu povezana sa životom ispod praga siromaštva, socijalnom isključenošću te visokim brojem maloljetničkih trudnoća ili trudnoća mlađih punoljetnica. Stoga je raspon procjene potreba poprilično velik, a veći broj djece zasigurno pripada pod više od jedne kategorije rizika: od 201 djeteta izloženog zanemarivanju, zlostavljanju ili nasilju prema podacima CZSS-a, preko 875 onih čiji roditelji uslijed neiskustva i životne nezrelosti vjerojatno imaju manjak roditeljskih kompetencija¹⁵ do čak 1.640 romske djece koja žive na rubu ili ispod praga siromaštva¹⁶. Nepoznat obuhvat djece u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja posljedično dovodi i do nemogućnosti praćenja razvoja ove djece od strane socijalnih i zdravstvenih službi te tako onemogućuje i pravovremeno upućivanje ove djece na usluge podrške ranom dječjem razvoju ukoliko se za tim ukaže potreba.

Tablica u nastavku vizualno prikazuje ove podatke:

KATEGORIJA DJECE	RASPON POTREBA	OBUHVAT 2021. (prije provedbe pilot projekta)
Procjena broja djece na području MŽ s razvojnim odstupanjima, teškoćama u razvoju ili u riziku uslijed biomedicinskih čimbenika	378 – 547	250 – 300
Procjena broja djece u riziku od razvojnih odstupanja i poremećaja uslijed socijalnih i okolišnih čimbenika	281 – 1.640	Nepoznat
UKUPNO	659 – 2.187	Najmanje 250 – 300

¹⁵ Prema podacima dostavljenima od HZJZ za početno mapiranje u Međimurskoj je županiji 2019. godine 125 roditelja imalo ispod 19 godina. Taj je broj pomnožen sa 7, kako bismo dobili broj djece 0–7 godina, budući da se prema intervjuima sa ŽBČ taj broj značajnije ne mijenja na godišnjoj razini.

¹⁶ Procjena istraživačkog tima u početnom mapiranju temeljem podataka iz istraživanja Kunac et al. *Uključivanje Roma u hrvatsko društvo – istraživanje baznih podataka*. Broj Roma mlađih od 16 godina u Međimurskoj županiji bio je procijenjen na 3560. Prema procjenama stanovništva DZS-a, udio djece 0–7 godina je 46% u ukupnom broju djece 0–16 godina.

Ovdje treba naglasiti da je tijekom provedbe pilot projekta potvrđena teza kako socijalna deprivacija predstavlja značajan faktor u razvojnom ishodu, što je validirano utvrđenim velikim brojem djece koja zaista nisu bila prepoznata od sustava zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja, a koja su trebala razvojnu podršku (njih 127 uključeno u ranu intervenciju, uz dodatnih 229 u potrebi razvojnog praćenja). Povezano s time, potvrđena je potreba za modelom "traženja" djece u zajednici kao „osigurača“ za slučajeve kada službeni sustavi ne uspiju biti oni koji prepoznaju takvu djecu kroz svoje redovno djelovanje.

Ključni nalazi dubinskog istraživanja

Nalazi istraživanja o postojećim resursima i uslugama podrške ranom dječjem razvoju namijenjenih djeci od 0–7 godina i njihovim obiteljima na početku 2021. ukazali su da su usluge podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji relativno razvijene u usporedbi s drugim županijama. Ipak, identificirana su i ključna područja za unaprjeđenje ovih usluga, a vežu se uz tri različita, no u praksi izrazito povezana sustava: sustav socijalne skrbi i pružanje socijalnih usluga, sustav primarne i sekundarne zdravstvene zaštite te sustav predškolskog odgoja i obrazovanja.

Na području Međimurske županije, socijalne usluge podrške ranom dječjem razvoju prvenstveno pružaju organizacije civilnog društva. Dva pružatelja socijalnih usluga – MURID i Caritasov dom „dr. Antun Bogdan“ – su uključena u mrežu pružatelja usluga te imaju ugovor s nadležnim ministarstvom. Do 2023. MURID je s nadležnim ministarstvom imao ugovor za pružanje 29 usluga rane intervencije, a 2023. taj je broj povećan na 40. Osim putem ministarstva, MURID-ove usluge financiraju se i putem proračuna Međimurske županije te JLS s čijeg područja korisnici dolaze, kao i financiranjem samih roditelja tako da se MURIDOV broj korisnika kroz godine kreće između 80 i 140, ovisno o godini. S druge strane, Caritasov dom „dr. Antun Bogdan“, koji ima status pružatelja psihosocijalne podrške, pruža usluge za 9 korisnika u dobi 0–7 godina s područja Međimurske županije. Uz ove dvije udruge, Udruga za autizam Pogled te Udruga za sindrom Down Međimurske županije također ispunjavaju minimalne uvjete za pružanje socijalnih usluga te iste aktivno pružaju, no nemaju potpisane ugovore s nadležnim ministarstvom. Ove dvije udruge u ranointervencijskim tretmanima obuhvaćaju između 10 i 20 korisnika godišnje. Usluge koje ove četiri udruge pružaju obuhvaćaju logopedске tretmane, tretmane edukacijskog rehabilitatora, radnu terapiju, neurorazvojnu gimnastiku, ali i usluge neurofeedback i senzornu integraciju, terapijsko jahanje, sportske i kreativne programe te psihološku podršku.

Uz ove pružatelje, Odjel fizikalne medicine i rehabilitacije u ŽBČ pruža uslugu neurorazvojne rehabilitacije djece do 3. godine života, odnosno do vertikalizacije djeteta, iznimno i duže, te usluge rehabilitacije djece do 18. godine života. Ukupno se na godišnjoj razini radi o 70–ak korisnika. Uz to, u ŽBČ pruža se i logopedski tretman koji je uvelike ograničen velikim brojem korisnika starije dobi, a na godišnjoj razini obuhvat djece stare 5–7 godina je 90–ak, uz maksimalno 1 tretman tjedno u trajanju do 45 minuta.

Liste čekanja na početak pružanja usluga variraju od 3–6 mjeseci u MURIDU, oko 6 mjeseci u Caritasu te 10–12 mjeseci u Županijskoj bolnici Čakovec za uslugu logopeda. Mapirano je i nekoliko pružatelja na tržištu koji nude edukacijsko–rehabilitacijske ili fizioterapeutske usluge.

Dok su usluge podrške ranom dječjem razvoju u zdravstvenom sustavu u potpunosti financirane iz sustava javnog zdravstva, ministarstvo zaduženo za socijalnu politiku svojim sredstvima pokriva tek manji dio socijalnih usluga. Kako je prikazano, ostatak većim dijelom sufinancira regionalna i lokalna samouprava uz dodatno financiranje roditelja. Unatoč statusu pružatelja socijalnih usluga rane intervencije, odnosno psihosocijalne podrške za djecu s teškoćama u razvoju, financirani broj usluga od strane nadležnog ministarstva je znatno ispod potreba, a druge dvije spomenute udruge iako su zadovoljile uvjete do danas nemaju potpisan ugovor s nadležnim ministarstvom što je u oba slučaja posljedica vrlo konzervativnog širenja mreže socijalnih usluga. Većina usluga provodi se u prostorima pružatelja iako suvremena literatura preporuča pružanje usluga rane intervencije u djetetovom prirodnom okruženju. Razlog nedostatku pružanja patronažnog oblika usluga temelji se na ograničenim financijskim i kadrovskim kapacitetima pružatelja usluga.

Kad je u pitanju primarna zdravstvena zaštita, u Međimurskoj županiji djeluje tek 5 od 9 pedijatrijskih timova koje predviđa *Mreža javne zdravstvene službe* (od kojih se svi nalaze u Čakovcu) što rezultira činjenicom da su o čak 41% djece mlađe od 7 godina u trenutku mapiranja skrbili liječnici opće/obiteljske medicine koji prema vlastitoj procjeni u anketi, kao i prema percepciji intervjuiranih pedijatara u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, imaju potrebu za dodatnom edukacijom u svrhu ranijeg i lakšeg prepoznavanja razvojnih rizika i odstupanja kod male djece. Zabrinjavajuća je i činjenica da u 30% slučajeva u anketi koju su ispunjavali roditelji djece s razvojnim odstupanjima/teškoćama, liječnici primarne zdravstvene zaštite nisu njihove zabrinutosti oko razvoja djeteta smatrali relevantnima za upućivanje na dodatne specijalističke preglede ili tretmane. Nadalje, istraživanje ukazuje na neujednačenu kvalitetu primarne zdravstvene zaštite u Međimurskoj županiji budući da 46% ispitanih roditelja navodi zadovoljstvo s načinom kako su im liječnici objasnili postupke i rezultate procjene njihovog djeteta, dok je njih 41% time nezadovoljno. Ipak, svi liječnici su potvrdili cjelovitu provedbu psihomotornog skrininga dojenčadi i male djece iako nijedan liječnik ne koristi ljestvicu za njegovu provedbu.

Kapaciteti Županijske bolnice Čakovec za dijagnostiku razvojnih poremećaja i za pružanje rano-intervencijskih tretmana su uvelike ograničeni, prvenstveno uslijed nedostatka stručnog kadra i opreme. Tako se više od polovine djece iz Međimurske županije dijagnosticira izvan nje, najčešće u Zagrebu. Prema rezultatima ankete roditelja, razvojno odstupanje kod njihove djece najčešće je uočeno tek u 36. mjesecu starosti, a u prosjeku u 29. mjesecu. Kod djece romske nacionalne manjine, razvojno odstupanje/teškoća najčešće se otkriva puno kasnije, u 6. godini, odnosno u predškoli.

Patronažna služba okarakterizirana je nedostatkom resursa uslijed velikog broja korisnika te polivalentnosti službe. Tako je za unaprjeđenje ove službe identificirana potreba za dodatnom edukacijom sestara o pravima iz područja sustava zdravstvene i socijalne skrbi i o obilježjima atipičnog razvoja, ali i potreba za međusektorskim unaprjeđenjem usluge putem osnaživanja suradnje s centrima za socijalnu skrb i s liječnicima primarne zdravstvene zaštite.

Kada je u pitanju predškolski sustav, ključni problemi za integraciju djece s razvojnim odstupanjima/poteškoćama u vrtičke skupine su nedostatak stručnog kadra (tek manji dio dječjih vrtića u županiji, primarno gradski te neki privatni vrtići, imaju oformljeni tim stručnjaka – prvenstveno psihologa i logopeda), neosposobljenost i neiskustvo djelatnika vrtića za specifičnosti rada s ovom djecom te problemi financijske prirode. Stoga se unutar predškolskog sustava pruža tek ograničena stručna podrška djeci s razvojnim odstupanjima/teškoćama i njihovim obiteljima. Ipak, značajnom se pokazala usluga pomagača za djecu vrtičke dobi s teškoćama u razvoju sufinanciranih od strane županije (50%) i gradova/općina (50%). Potrebno je istaknuti kako je ovakav sustav sufinanciranja pomagača u predškolskom obrazovanju jedinstven za Međimursku županiju – jedinu županiju u Republici Hrvatskoj u kojoj se ova usluga kontinuirano pruža na temelju stabilnog sufinanciranja. Prostor za unaprjeđenjem ove usluge primarno se temelji na edukaciji pomagača i odgajatelja za rad s djecom s razvojnim odstupanjima i teškoćama te osiguranje adekvatnih financijskih uvjeta zapošljavanja kako bi se umanjila učestala fluktuacija pomagača.

Tijekom istraživanja uočena je potreba za koordinacijom različitih usluga i sustava te uspostava intenzivnije, kontinuirane i konstruktivne suradnje među različitim pružateljima usluga (posebice jer različiti pružatelji nerijetko rade s istim djetetom) te različitih institucija (poput suradnje između patronažne službe i centra za socijalnu skrb). Početni korak ovakve suradnje svakako bi bila razmjena podataka o stanju, napretku i individualiziranim planovima za svaku obitelj koja se prati ili kojoj se pružaju usluge, ali i mogućnost razmjene iskustava među dionicima te organizacija zajedničkog planiranja i pružanja usluga, primjerice, zajedničkim posjetama obiteljima u socijalnom i okolišnim rizicima od strane patronažne službe i centra za socijalnu skrb.

Nedostatak suradnje također se odražava i u manjku cjelovitih i pristupačnih informacija dostupnih na jednom mjestu o svim pravima i uslugama koje su obitelji s djecom u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama u mogućnosti ostvariti. Tako je istraživanje ukazalo kako roditelji troše veliki dio vlastitih resursa kako bi se samostalno informirali o pravima i prilikama za rani razvoj.

4. Analiza primjene novog pilotiranog Modela pružanja rane intervencije

Model za pilotiranje sveobuhvatne, pristupačne i kvalitetne usluge rane intervencije u djetinjstvu u Međimurskoj županiji izrađen je od strane udruge MURID kao ključnog provedbenog partnera, na temelju prethodno provedenih radnih sastanaka stručne radne skupine¹⁷ i tehničke podrške UNICEF-a. Sastavnice tog modela uključuju sljedeće procesne korake u pružanju usluge rane intervencije:

- probir i upućivanje;
- mjesto pristupa ranoj razvojnoj podršci u djetinjstvu;
- praćenje i nadzor;

¹⁷ Članovi radne skupine bili su zaposlenici MURID-a, predstavnici roditelja, predstavnici Odjela pedijatrije i neonatologije Županijske bolnice Čakovec, predsjednica Udruge odgojitelja Međimurske županije, psihologinje, socijalna radnica i predstavnica Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta iz Zagreba. Suradnici radne skupine bili su EURLY AID – *The European Association on Early Childhood Intervention* (EAECI), HURID – Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu i vanjski konzultant.

- sveobuhvatna procjena (procjena obiteljskih potreba, snaga i resursa te procjena vještina djeteta);
- sumiranje rezultata procjena i daljnje preporuke;
- programi u sustavu rane intervencije;
- razvoj i implementacija Individualnog obiteljskog plana podrške;
- praćenje i evaluacija;
- planiranje tranzicije.

Analizom provedbe, **najveći broj upućivanja u provedbu (oko 2/3) je bio kroz rad međunarodne organizacije Liječnika svijeta (MdM) kao provedbenog partnera** koja je kroz provedbu svojeg prethodnog projekta pod nazivom "Pro Health for Roma" već bila prisutna u naseljima gdje većinu stanovništva čine pripadnici romske nacionalne manjine u Međimurskoj županiji. Okosnica njihovog rada počivala je na konceptu „pronalaska djece“ (eng. *child find*) na 6 lokaliteta (Kuršanec, Orehovica, Parag, Piškorovec, Podturen i Pribislavec) koji se zasniva na premisi da postoje skupine djece u potrebi za razvojnom podrškom koje sustavi zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja nisu pravovremeno prepoznali kroz svoje redovno djelovanje, što zbog kapaciteta samih tih sustava za tu zadaću, što zbog činjenice da socijalno deprivirane zajednice imaju smanjen pristup tim sustavima. Pristup usmjeren obitelji je u provedbi posljedično značio da je značajan dio usluga koje je pružao MdM u naseljima gdje većinu stanovništva čine pripadnici romske nacionalne manjine bio upućen odraslima kao članovima obitelji te nekad djeci starijoj od 7 godina (najčešće braći i sestrama), bazirano na tezi da nije moguće vršiti probir bez zadobivanja šireg povjerenja članova obitelji (roditelja, ali nekad i baka i djedova kao dijelova kućanstva). MdM je tijekom lipnja–kolovoza 2022. proveo internu evaluaciju svog rada na temelju općeg upitnika o zadovoljstvu usluga za dio korisnika (N=122), koji su potvrdili zadovoljstvo uslugama po više dimenzija.

Kroz provedbu programa, uspostavljeno je **Mjesto pristupa u MURID-u** tijekom kojeg se s obitelji radila procjena obiteljskih potreba, snaga i resursa te su se interpretirali rezultati probirnog ASQ upitnika (eng. *Ages and Stages Questionnaire*) kojeg je MdM prikupljao, uz davanje potrebnih informacija o resursima u zajednici te mogućnostima za dobivanje podrške. Tijekom provedbe pilota, **bilo je uključeno 313 djece (169 dječaka i 144 djevojčica), od toga 244 (78%) romske nacionalne manjine.** Navedeno predstavlja premašivanje programskog pokazatelja postavljenog kao uključenje 270 djece (premašaj od 16%) i od toga planirano uključenje 180 Roma (premašaj od 35%). Navedeni brojevi bi bili i veći da se još za vrijeme provedbe pilota nije zaustavilo upućivanje u Mjesto pristupa s obzirom na prekapacitiranost stručnjaka u obradi djece. Rezultati upitnika za roditelje o zadovoljstvu uslugom Mjesta pristupa govore o visokom zadovoljstvu uslugama. Međutim, iako je Modelom na temelju dobrih međunarodnih praksi bilo zamišljeno da Mjesto pristupa bude međusektorska jedinica u čiji rad bi se uključivali stručnjaci drugih organizacija, navedeno je ostvareno u izdvojenim slučajevima poput uključivanja stručnjaka Udruge za sindrom Down Međimurske županije te Centra za socijalnu skrb Čakovec (za obitelji koje su oni uputili). Stoga u budućnosti predstoji daljnji razvoj ove usluge, ali i njezino pozicioniranje u institucionalni okvir, uzimajući u obzir da je trenutačno na razmeđu prve socijalne usluge koju pruža CZSS i nove socijalne usluge stručne procjene koju vrše pružatelji usluga.

Razvojno praćenje djece bilo je namijenjeno onoj djeci koja po rezultatima probirnog instrumenta ASQ nisu imala indikacije da se odmah upute u usluge rane intervencije, već su dane smjernice za poticanje

razvoja djeteta. Takvo praćenje je dominantno radio MdM u naseljima gdje većinu stanovništva čine pripadnici romske nacionalne manjine (zaključno na 31.12. 2022. MdM je pratio 229 djece) te je za tu svrhu MdM-ovom timu priključena specijalistica za ranu intervenciju s dvadesetogodišnjim iskustvom patronažnog rada, a dio zadataka praćenja se alocirao i na druge stručnjake u timu koje je navedena specijalistica dodatno mentorirala. Nakon prekida upućivanja nove djece u Mjesto pristupa u lipnju 2022. zbog prevelikog obuhvata i dalje su nova djeca bila identificirana na terenu kroz druge aktivnosti MdM-a koja su onda uključivana u praćenje.

U programe rane intervencije nakon Mjesta pristupa, s obzirom na rezultate ASQ upitnika, uključeno je 127 djece, od toga 119 djece romske nacionalne manjine i 8 djece većinskog stanovništva u socijalnom riziku. Radi se o povećanju od 80% spram inicijalnog pokazatelja koji je planirao uključivanje 70 djece. Istovremeno, podržano je 162 roditelja, što je povećanje od 60% spram inicijalnog pokazatelja od 100 roditelja. Bitna željena izmjena u pružanju usluga u odnosu na dosadašnji rad MURID-a bila je **patronažni rad u domu korisnika**, za razliku od dosadašnjeg rada u prostoru MURID-a ili virtualno kao adaptacija na pandemiju od 2020. godine. Taj je cilj samo djelomično postignut – od 127 uključene djece, 31 (24%) je primalo usluge u svom domu, a ostalih 95 (86%) u sredini u kojoj dijete živi, uključujući kontejnere, prostore općina ili Obiteljski centar. Model je predviđao da nakon uključivanja djeteta u program, na temelju sveobuhvatne procjene, primarni pružatelj usluga zajedno s obitelji kreira **Individualni obiteljski plan podrške (IOPP)**. Naglasak je na aktivnoj uključenosti roditelja u proces kreiranja programa i definiranja ciljeva. U većini slučajeva se postigao cilj da roditelji sudjeluju u izradi plana. Upitnik o zadovoljstvu uslugom rane intervencije za roditelje proveden je u 22 slučaja za 87 djece koja su izašla iz programa. Svi propitani aspekti zadovoljstva su visoko ocijenjeni. Konačno, iako je intenzitet pružanja usluga smanjen spram planiranog uslijed velikog obuhvata djece, prema funkcionalnoj procjeni, sva djeca za koju je ta procjena napravljena, pokazuju napredak barem u 2 od 6 razvojnih domena, što je bio jedan od pokazatelja uspješnosti programa.

Nastavno i na početno mapiranje oko česte prakse da djeca primaju usluge kod više pružatelja unutar sustava socijalne skrbi, ali i u zdravstvu i privatnom sektoru, cilj koji se htio postići Modelom je međusektorska suradnja kako bi se kreirao i provodio **zajednički IOPP-a sa stručnjacima iz drugih organizacija**. Ipak, izrada planova provodila samo unutar MURID-a uslijed manjka organizacijskih i vremenskih resursa svih stručnjaka koji rade u timu oko djeteta i to iz svih resora i suradničkih organizacija te inicijalno različitog definiranja usluga rane intervencije i saznanja o obiteljski usmjerenom pristupu.

Planiranje tranzicije odnosi se na korake kada dijete izlazi iz rane intervencije te uključuje situacije kada dijete iz stručne potpore u obitelji ulazi u vrtićku skupinu, ali i prijelaz iz specijalne u inkluzivnu skupinu, prijelaz iz vrtića u školu i sl. U dosadašnjem radu MURID-a nije bilo sustavnog planiranja tranzicije, te je najviše ovisilo o dobroj volji pojedinih stručnjaka. Iako je Modelom bilo predviđeno osnažiti ovaj aspekt rada, a koji ima važnost za zadržavanje postignutih rezultata rane intervencije, do njega ipak nije došlo.

Zaključno, s jedne strane zahvaćen je veći od planiranog broja djece, kako u fazi probira, odnosno rane detekcije, tako i kasnije u uslugama rane intervencije. Navedeno je jasno potvrdilo hipotezu u dijelu kako socijalna deprivacija predstavlja značajan faktor u razvojnom ishodu. Povezano s time, potvrđena

je društvena potreba za modelom "traženja" djece u zajednici kao mehanizma kada službeni sustavi ne uspiju biti oni koji prepoznaju djecu kroz svoje redovno djelovanje. Povećani obuhvat je, međutim, u praksi rezultirao reduciranjem nekih procesnih koraka u obradi svakog slučaja u odnosu na zamišljeni Model. Iako se uslugama u Mjestu pristupa nadogradio raniji rad MURID-ovog Savjetovaništa, osim iznimno, ono ipak nije zaživjelo kao multidisciplinarno mjesto u čijem će radu sudjelovati i drugi relevantni stručnjaci u zajednici te predstavlja područje za nastavak rada, što nameće potrebu dodatnog profiliranja ove usluge. Pozitivna, neplanirana okolnost je bila prisutnost MdM-a na području intervencije i njihovo uključivanje u program temeljem prepoznatog iskustva rada u romskim zajednicama i od ranije zadobivenim povjerenjem. Veliki broj usluga od strane MdM-a je pružen korisnicima izvan uže ciljane skupine djece 0–7 godina. Navedeno se može ocijeniti kao opravdano iz razloga izgradnje povjerenja, što predstavlja važnu naučenu lekciju za planiranje novih sličnih intervencija u zajednici te dodatnu potvrdu potrebe za medijatorskim radom u romskim zajednicama kroz info-preventivne aktivnosti. Oni roditelji koji su od MURID-a primili usluge u Mjestu pristupa, kao i usluge rane intervencije potvrđuju zadovoljstvo uslugama, dok je funkcionalna procjena djece pokazala da su svi pokazali napredak u barem 2 od 6 razvojnih domena. MdM-ove interne evaluacije su također pokazale zadovoljstvo uslugama i konkretne pomake spram djece i obitelji. Usluga rane intervencije se puno češće provodila u zajednici gdje dijete živi, a ne u domu korisnika što je aspekt koji je bio pod utjecajem izazova koje je MURID percipirao u pružanju usluga u specifičnim uvjetima romskih naselja, kao i pandemije koja se odvijala u vrijeme provedbe programa. Navedeno ukazuje na potrebu osmišljavanja konkretnih oblika jačanja kapaciteta za organizacije koje dosad nisu imale iskustva rada u takvim okolnostima, kao i daljnje poticaje za obiteljski usmjeren pristup u pružanju usluga. Izrađivani su individualni planovi i u značajnom broju su u njihovoj izradi sudjelovali i roditelji, iako se sam intenzitet i dužina primanja usluge smanjila spram planiranog po Modelu. Razvoj tranzicije djece iz programa rane intervencije u druge sustave, iako početno planiran, uslijed rada na drugim područjima nije ostvaren te predstavlja područje za nove intervencije. Uz to, ono što je provedba pilota pokazala jest da je potrebno primarno osnaživati vrtiće za aktiviranjem već postojeće socijalne usluge pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja. Konačno, važan uvid ovog pilota je i činjenica kako postojeći resursi u zajednici ne pokrivaju potrebe za uslugama rane intervencije. Liste čekanja bile su prisutne i prije samog pilota, a pilot, koji je velikim dijelom bio usmjeren na „pronalazak“ djece koje sustavi nisu prepoznali, još je više povećao jaz između potreba i mogućnosti pružanja usluga. Stoga rezultate ove pilot-intervencije treba koristiti kao podlogu za daljnje planiranje resursa te sustavno praćenje lista čekanja i uključenih korisnika u procesu finalizacije i usvajanja novog Akcijskog plana razvoja rane intervencije u djetinjstvu u Međimurskoj županiji, kao i izrade novog županijskog socijalnog plana. S obzirom na već sada diversificirano financiranje s nacionalne, regionalne i lokalne razine, nužno je zajedničko planiranje doprinosa svih tih razina željenom obuhvatu djece koje je moguće uključiti u ranu intervenciju na regionalnoj razini.

5. Razrada ciljeva i mjera

Nastavno na prikazane rezultate istraživanja kao i rezultate provedbe pilot projekta koji su ukazali na ključne potrebe obitelji s djecom s razvojnim odstupanjima ili teškoćama te prioritarna područja unaprjeđenja ovih usluga, članovi radne skupine koji dolaze iz različitih sektora temeljito su raspravili

ključne ciljeve ovog *Akcijskog plana*, kao i mjere definirane nacrtom Akcijskog plana iz srpnja 2021., s posebnim naglaskom na njihovu usklađenost s realnim financijskim mogućnostima i dostupnim resursima radi unaprjeđenja usluga podrške ranom dječjem razvoju u Međimurskoj županiji. U tom procesu definirana su četiri strateška cilja, redefinirane su mjere i aktivnosti, (su)nositelji, potencijalni izvori sredstava, planirani period provedbe te pokazatelji napretka.

Radi lakšeg razumijevanja intervencijske logike ovog Akcijskog plana, u nastavku donosimo grafički prikaz strateških ciljeva i mjera, uz važnu napomenu kako su definirane i dvije horizontale mjere. Tako mjera *Stipendiranje deficitarnih struka u zdravstvu, socijalnoj skrbi i obrazovanju* doprinosi ostvarenju svih definiranih strateških ciljeva, a predstavlja odgovor na prepoznat problem manjka svih struka nužnih za pružanje usluga rane intervencije na području Međimurske županije. S druge strane, mjera *Zagovaranje uspostave informacijskog sustava za razmjenu podataka između zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava u svrhu unaprjeđenja međusektorske suradnje* odnosi se na zagovaranje prema nacionalnoj razini da iznađe rješenja koja će stručnjacima u sva tri sektora olakšati prepoznavanje te povećati obuhvat djece koja primaju koordiniranu multisektorski i multidisciplinarno integriranu podršku, u skladu sa suvremenim principima podrške djeci u riziku, s odstupanjima ili razvojnim teškoćama.

Strateški cilj 1	Strateški cilj 2	Strateški cilj 3	Strateški cilj 4
Unaprjeđenje preventivnih aktivnosti u svrhu smanjenja razvojnih rizika i odstupanja	Povećanje razine prepoznavanja djece u riziku te s razvojnim odstupanjima i poteškoćama te obuhvata djece uslugama rane intervencije	Primjena suvremenih pristupa u pružanju usluga obiteljima i djeci s razvojnim rizikom, odstupanjima ili poteškoćama	Povećanje obuhvata i unaprjeđeni postupak integracije djece u razvojnom riziku, s odstupanjima ili poteškoćama u odgojno-obrazovne ustanove
1. Unaprjeđenje postojećih i uvođenje novih preventivnih aktivnosti usmjerenih obiteljima s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća	1. Osiguravanje nastavka usluge pronalaska i praćenja djece s razvojnim odstupanjem i teškoćama u obiteljima socijalnom riziku	1. Daljnji razvoj Mjesta pristupa za roditelje	1. Unaprjeđenje protokola za procese tranzicije i integracije djece s razvojnim odstupanjima i poteškoćama u odgojno-obrazovne ustanove
2. Povećanje kapaciteta predškolskih ustanova za obuhvat djece u socijalnom riziku	2. Unaprjeđenje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite i patronažne službe za pravovremeno prepoznavanje razvojnih odstupanja i poteškoća	2. Osiguranje pružanja koordiniranih usluga po principu jedna obitelj, jedan plan	2. Povećanje dostupnosti stručnih suradnika u predškolskim ustanovama
	3. Istražiti mogućnost udruživanja resursa za dijagnostiku županijskih bolnica Međimurske, Varaždinske i Koprivničko-križevačke županije te povezivanje s novim Regionalnim centrom za razvoj rane intervencije	3. Povećanje udjela pružanja obitelji usmjerene usluge rane intervencije u djetetovom prirodnom okruženju, primarno u obitelji	3. Definiranje kriterija za dodjelu pomagača za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje
	4. Zagovaranje širenja kapaciteta mreže pružatelja usluga rane intervencije		
Horizontalna mjera za strateški cilj 2, 3 i 4: Zagovaranje uspostave informacijskog sustava za razmjenu podataka između zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava u svrhu unaprjeđenja međusektorske suradnje			
Horizontalna mjera za strateški cilj 1, 2, 3 i 4: Stipendiranje deficitarnih struka u zdravstvu, socijalnoj skrbi i obrazovanju			

Strateški cilj 1	Unaprjeđenje preventivnih aktivnosti u svrhu smanjenja razvojnih rizika i odstupanja
Mjera 1.1.	Unaprjeđenje postojećih i uvođenje novih preventivnih aktivnosti usmjerenih razvoju roditeljskih kompetencija, s naglaskom na one s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća
(Su)nositelji:	CZSS, Obiteljski centar, Centar za pružanje usluga u zajednici (resursni centri u naseljima gdje većinu stanovništva čine pripadnici romske nacionalne manjine), Centri igre, Liječnici svijeta (MdM), Zavod za javno zdravstvo, patronažna služba, predškolske ustanove
Opis mjere	<p>Kako bi se spriječio nastanak razvojnog odstupanja ili teškoće ili njihovo što ranije prepoznavanje potrebno je uključiti članove obitelji u informativno-preventivne programe. Takvi programi najčešće su usmjereni prema roditeljima, ali i ostalim članovima obitelji te mogu obuhvaćati aktivnosti poput edukacija o unaprjeđenju roditeljskih kompetencija, o važnosti ranog razvoja, pozitivnog roditeljstva, važnosti imunizacije, zdravstvene zaštite i prevencije bolesti, radionice razvoja socijalnih i emocionalnih vještina i sl. Kroz redovni rad, ovaj tip preventivnih aktivnosti provodi Obiteljski centar Čakovec, koji je uz druge dionike u zajednici poput vrtića dodatno ojačao svoje kapacitete za pružanje programa jačanja roditeljskih kompetencija Rastimo zajedno i Rastimo zajedno Plus, potonji namijenjen roditeljima djece s teškoćama u razvoju.</p> <p>Obaveza pružatelja preventivnih programa je redovito informiranje centara za socijalnu skrb i patronažne službe o postojećim i budućim aktivnostima kako bi isti mogli pravovremeno informirati i upućivati obitelji u socijalnom riziku. U provedbi takvih aktivnosti treba voditi računa o rodnim i kulturološkim aspektima, jer u Međimurskoj županiji obitava značajan broj obitelji s djecom koja žive u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća unutar romskih naselja. Stoga u okviru mjere treba razviti aktivnosti jačanja roditeljskih kompetencija i unutar romskih zajednica, a po uzoru na aktivnosti koje je u kontekstu provedbe pilot projekta provodio MdM, a koji se pokazao važnim u pogledu stvaranja povjerenja prema pružateljima usluga kako u fazi probira na razvojna odstupanja, tako i tijekom praćenja, odnosno sudjelovanja djece i roditelja u uslugama rane intervencije.</p> <p>Nadalje, provedba pilot projekta pokazala je veliki značaj novih resursnih centara u romskim zajednicama za bliže pružanje usluga Obiteljskog centra Čakovec koji je dosad isključivo djelovao u sjedištu županije. Stoga se potiče nastavak suradnje u dogovoru korištenja nove infrastrukture s JLS i Centrom za</p>

	pružanje usluga u zajednici.
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> Razvoj novih i unaprjeđenje postojećih raznovrsnih preventivnih programa za obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća unutar sektora zdravstva (patronažna služba), socijalne skrbi i predškolskog obrazovanja Osmišljavanje i uspostavljanje modela obavještanja među nositeljima mjera o trenutačnim i planiranim preventivnim programima za obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća
Planirani period provedbe	Osmišljavanje novih preventivnih programa u prvom kvartalu provedbe Akcijskog plana. Kontinuirana provedba postojećih i novoosmišljenih preventivnih programa.
Izvori sredstava za provedbu	<ul style="list-style-type: none"> postojeći ljudski resursi nositelja mjere JUPI pilot Ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina
Indikatori	Indikatori ostvarenja: <ul style="list-style-type: none"> Razvijeni novi i unaprjeđeni postojeći preventivni programi za obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća Osmišljen i uspostavljen model međusobnog obavještanja o trenutačnim i planiranim preventivnim programima za obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća Osnaženi članovi obitelji s djecom u riziku od razvojnih odstupanja i teškoća, prema rezultatima samoprocjene Broj novouključenih obitelji u preventivne programe

Strateški cilj 1	Unaprjeđenje preventivnih aktivnosti u svrhu smanjenja razvojnih rizika i odstupanja
Mjera 1.2	Povećanje kapaciteta predškolskih ustanova za obuhvat djece u socijalnom riziku
Nositelji:	Međimurska županija, JLS u Međimurskoj županiji
Opis mjere	Brojna domaća i međunarodna istraživanja potvrđuju korist pohađanja jaslica i vrtićkih skupina na emocionalni, motorički i kognitivni razvoj djece. U slučaju djece u socijalnom riziku takvi programi mogu značajno izjednačiti njihove prilike i postignuća unutar obrazovnog sustava, koji im pak omogućuje izlazak

	<p>iz socijalne deprivacije.</p> <p>Prema Planu razvoja Međimurske županije, vidljiv je nedostatak prostornih i ljudskih kapaciteta za povećanje obuhvata djece predškolskim odgojem i obrazovanjem. Premda se u proteklom periodu jedan dio vrtićkih kapaciteta na području Međimurske županije povećao, kapaciteti su još uvijek nedostadni. Što se tiče specifično romske populacije, njihovo pohađanje predškolskih ustanova u velikoj većini slučajeva svedeno je na predškolu, koju je završilo 302 djece, u šk.god. 2019./2020.</p> <p>Plan razvoja Međimurske županije predviđa aktivnosti vezane za rekonstrukciju, dogradnju i izgradnju dječjih vrtića, s ciljem povećanja obuhvata djece svih dobi predškolskim odgojem i obrazovanjem, a kroz NPOO osigurana su sredstva za izgradnju ili dogradnju ukupno 17 vrtića, međutim Županiji predstoji izrada nove Mreže dječjih vrtića, jer je posljednja izrađena 2010. godine. Stoga je nužno prilikom izrade nove Mreže napraviti analizu stvarnih potreba, istovremeno vodeći računa i o prometnoj izoliranosti romskih naselja. U tom smislu, jedan dio vrtićkih kapaciteta treba graditi ili proširivati unutar ili u neposrednoj blizini romskih naselja, s ciljem ne samo većeg obuhvata nego i dugotrajnijeg pohađanja predškolskih programa djece iz ove skupine.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Izrada analize potreba za vrtićkim kapacitetima na razini svake JLS • Razmatranje mogućnosti funkcionalnog povezivanja manjih JLS u pružanju usluga predškolskog obrazovanja • Izrada nove Mreže dječjih vrtića u Međimurskoj županiji
Planirani period provedbe	Kontinuirano
Izvori sredstava za provedbu	Redovna sredstva JLS i Županije za analizu potreba i izradu Mreže dječjih vrtića NPOO i ERDF za dogradnju i izgradnju novih vrtićkih kapaciteta
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izrađene analize potreba za predškolskim kapacitetima na razini svih JLS • Izrađena nova Mreža dječjih vrtića u Međimurskoj županiji na temelju analiza potreba pojedinih JLS • Dostupni kapaciteti zadovoljavaju potrebe za uključivanjem sve djece u predškolski odgoj i obrazovanje • Adekvatna prostorna pozicija vrtića omogućava veći obuhvat i dugotrajnije pohađanje vrtića od strane pripadnika romske nacionalne manjine

Strateški cilj 2	Povećanje razine prepoznavanja djece u riziku te s razvojnim odstupanjima i
-------------------------	--

	poteškoćama te obuhvata djece uslugama rane intervencije
Mjera 2.1.	Osiguravanje nastavka usluge pronalaska i praćenja djece s razvojnim odstupanjem i teškoćama u obiteljima u socijalnom riziku
Nositelj(i):	Patronažna služba, Centar za socijalnu skrb Čakovec, Centar za socijalnu skrb Prelog, Vijeće romske nacionalne manjine Međimurske županije, JLS, Međimurska županija, Crveni križ, Liječnici svijeta
Opis mjere	<p>Provedba pilot projekta potvrdila je hipotezu o značajnom broju romske djece koja su imala potrebu za razvojnim praćenjem ili ranom razvojnom podrškom koja nisu bila prepoznata od sustava zdravstva, socijalne skrbi i/ili obrazovnog sustava. Ovu aktivnost za vrijeme programa provodili su Liječnici svijeta kao medijatori s multidisciplinarnim timom, no za čiji neposredan nastavak trenutno nema izvora financiranja. Ova mjera je stoga razvijena kroz sinergiju s novim najavljenim izvorima financiranja te do tada kroz rad postojećih sustava i institucija.</p> <p>1. Pozitivni sinergijski učinak za srednjoročni nastavak rada u romskim zajednicama očituje se u planu rada Vladinog ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina. Naime, Nacionalni plan za uključivanje Roma, za razdoblje od 2021. do 2027. predviđa provedbu tzv. JUPI PILOTA kroz Mjeru „Unaprjeđenja dostupnosti kvalitetnih socijalnih usluga u lokalnoj zajednici (lokalitetu)“ temeljeno na metodi rada po uzoru na tzv. <i>community</i> ili <i>youth centre</i> u razvijenim europskim zemljama. Planirani izvor financiranja je ESF+ i nacionalni proračun. Operativni program Učinkoviti ljudski potencijali 2021.–2027. navodi uspostavu 5 funkcionalnih centara za rad u lokalnim zajednicama (lokalitetima) u kojima živi većinsko romsko stanovništvo (od toga 4 u Međimurju). U suradnji Međimurske županije i JLS, potrebno je zajedno s Vladinim uredom kvalitetno pripremiti navedene intervencije, oslanjajući se na naučene lekcije iz provedenog UNICEF–ovog programa. Naime, iako se planira 4 centra za rad u zajednici na području MŽ, potrebno je osigurati pokrivenost svih 6 JLS u kojima živi romsko stanovništvo.</p> <p>2. Do mogućeg nastavka cjelovitog rada u zajednici, ali i za svu djecu u socijalnom riziku unutar većinskog stanovništva, potiče se uspostava međuinstitucionalne suradnje između patronažne službe i centra za socijalnu skrb radi trijaže, savjetovanja i nadzora obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća. Upoznatost sa zdravstvenim i socijalnim pravima koja imaju obitelji s djecom s razvojnim odstupanjima i teškoćama u razvoju patronažna služba u Međimurskoj županiji je početnim mapiranjem ocijenila prosječnom ocjenom 2.9/5, a otežana je i identifikacija i praćenje određenih obitelji s djecom koja žive u socijalnim ili okolišnim rizicima radi nedostatka stručnosti te opterećenosti</p>

	<p>velikim brojem korisnika, kao i polivalentnom naravi službe.</p> <p>Ova mjera nastoji osnažiti uslugu koju pruža patronažna služba na temelju bliske suradnje i kontinuirane razmjene informacija između patronažne službe i CZSS Čakovec kao i CZSS Prelog radi trijaže obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća, s posebnom pozornosti na 80-ak obitelji pod „mjerom stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu“ i „mjerom intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu“. Također, u svrhu ranijeg uključivanja djece u sustav, potrebno je definirati te educirati patronažnu službu za primjenu probirnog instrumenta koji bi patronažna služba ispunjavala u slučaju sumnje na rizik, odstupanje ili teškoću te omogućiti upise kartona jedinstvene patronažnoj djelatnosti. Kako je standardizacija probirnih instrumenata dugotrajan proces, predlaže se izrada lista na temelju konsenzusa lokalnih stručnjaka, a po uzoru na postojeće, javno dostupne <i>checkliste</i> u drugim zemljama.</p> <p>Međuinstitucionalnom suradnjom treba uspostaviti program praćenja obitelji, te kontinuirano osvještavanje roditelja o pravima, mogućnostima i uslugama koje postoje na terenu uz kontinuirano usmjeravanje na procjenu ili na preventivne programe usmjerene cijeloj obitelji ukoliko se za to pokaže potreba.</p> <p>Podjela iskustva, informacija i modela rada novoformiranog tima stručnjaka s patronažnom službom i centrima za socijalnu skrb uvelike može olakšati uspostavu zajedničkih posjeta patronažnih sestara i djelatnika CZSS, kao i proces trijaže i praćenja.</p>
<p>Aktivnosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • U suradnji Međimurske županije, JLS te Vladinog ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina kvalitetno pripremiti planirane intervencije rada u zajednici u MŽ, oslanjajući se na naučene lekcije iz provedenog UNICEF-ovog programa, te iako se planira 4 centra za rad u zajednici, osigurati pokrivenost svih 6 JLS u kojima živi romsko stanovništvo na području županije • Uz podršku pružatelja usluga, razvoj detaljnog plana o međuinstitucionalnoj suradnji između centra za socijalnu skrb i patronažne službe o provedbi programa trijaže, informiranja, usmjeravanja i praćenja obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća • Kontinuirana međuinstitucionalna suradnja i razmjena informacija između Centra za socijalnu skrb Čakovec, Centra za socijalnu skrb Prelog i patronažne službe u Međimurskoj županiji o obiteljima s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća <ul style="list-style-type: none"> ○ Razmatranje mogućnosti zajedničkog izlaska na teren ili razvoja zajedničkog upitnika/liste koji dionici samostalno ispunjavaju, a koji vode prema jednom jedinstvenom planu za praćenje i savjetovanje

	<p>određene obitelji</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do nacionalne standardizacije probirnog instrumenta, izrada lista na temelju konsenzusa lokalnih stručnjaka vezano uz identifikaciju djece s razvojnim odstupanjima • Osvještavanje i upućivanje identificiranih obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća na razvojnu procjenu i/ili preventivne programe koji postoje u zajednici • Razvoj modela praćenja obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku • Uključivanje pripadnika romske nacionalne manjine u pružanje podrške zajedničkim posjetama romskim obiteljima s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku
Planirani period provedbe	Kontinuirano
Izvori sredstava za provedbu	Redovna sredstva patronažne službe (mjera uvida u socioekonomski status obitelji) i redovna sredstva CZSS (mjera nadzora obitelji u riziku).
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • JUPI intervencije isplanirane na temelju naučenih lekcija iz provedbe UNICEF-ovog programa • JUPI intervencije pokrivaju obitelji iz svih JLS u kojima obitava romska nacionalna manjina u Međimurskoj županiji • Uz podršku pružatelja usluga, razvijen detaljan plan o međuinstitucionalnoj suradnji između centara za socijalnu skrb i patronažne službe o provedbi programa trijaže, informiranja, usmjeravanja i praćenja obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća • Ostvarena kontinuirana međuinstitucionalna suradnja i razmjena informacija između Centra za socijalnu skrb Čakovec, Centra za socijalnu skrb Prelog i patronažne službe u Međimurskoj županiji o obiteljima s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća • Do standardizacije probirnih instrumenata, izrada check-lista na temelju konsenzusa lokalnih stručnjaka vezano uz identifikaciju djece s razvojnim odstupanjima • Provedene aktivnosti osvještavanja i upućivanja identificiranih obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća na razvojnu procjenu i/ili preventivne programe koji postoje u zajednici • Razvijen model praćenja obitelji s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku od razvojnih odstupanja i teškoća • Uključeni pripadnici romske nacionalne manjine u pružanje podrške zajedničkim posjetama romskim obiteljima s djecom u socijalnom i/ili okolišnom riziku <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Povećan obuhvat djece od 0–7 godina s razvojnim odstupanjem ili

	<p>dijagnosticiranim razvojnim poremećajem koja imaju rješenje o pravu na usluge rane intervencije ili psihosocijalne podrške u sustavu socijalne skrbi (početna vrijednost: 23% – ciljana vrijednost: 100%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Povećan ukupan broj jedinstvenih korisnika 0–7 godina u programima rane intervencije i psihosocijalne podrške u mreži pružatelja usluga u sustavu socijalne skrbi Međimurskoj županiji (početna vrijednost: oko 160 – ciljana vrijednost: potpuni obuhvat).
Strateški cilj 2	Povećanje razine prepoznavanja djece u riziku te s razvojnim odstupanjima i poteškoćama te obuhvata djece u uslugama rane intervencije
Mjera 2.2.	Unaprjeđenje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite za pravovremeno prepoznavanja razvojnih odstupanja i poteškoća
Nositelj(i):	Pružatelji usluga (MURID, Caritasov Dom dr. „Antun Bogdan“, Udruga za autizam Pogled, Udruga za sindrom Down Međimurske županije), Međimurska županija, pedijatri i obiteljski liječnici unutar primarne zdravstvene zaštite, patronažna služba
Opis mjere	<p>Učinkovitost rane intervencije i drugih usluga podrške ranom dječjem razvoju uvelike ovisi o pravovremenom prepoznavanju razvojnih odstupanja i poremećaja, a liječnici primarne zdravstvene zaštite ključni su dionici u takvom prepoznavanju, slanju djeteta na daljnje pretrage ili dijagnostiku te upućivanja roditelja/skrbnika na potrebne daljnje korake. Ipak, liječnici primarne zdravstvene zaštite (posebice liječnici obiteljske medicine koji skrbe o djeci) u Međimurskoj županiji u tek 14% slučajeva prvi uočavaju razvojna odstupanja i poremećaje, a često niti ne reagiraju na zabrinutost roditelja/skrbnika o djetetovom razvoju. Sami liječnici iskazuju potrebu dodatne edukacije za lakše prepoznavanje razvojnih odstupanja i poremećaja.</p> <p>Uzimajući u obzir radno opterećenje pedijataru i liječnika obiteljske medicine, te patronažnih sestara unaprjeđenje njihovih kapaciteta planirano je na dva načina. Prvi korak, koji ne zahtjeva dodatan angažman primarne zdravstvene zaštite, odnosi se na prijenos znanja i iskustava od strane pružatelja usluga u obliku info materijala (letci, plakati, webinar i sl.). Pružatelji usluga distribuirat će u okviru Programa izrađene info materijale liječnicima u njihove ordinacije i patronažnoj službi u Međimurskoj županiji.</p> <p>Uz mjeru distribucije info materijala, treba nastaviti s podizanjem kapaciteta liječnika i patronažnih sestara o konceptu rane intervencije, poželjnim pristupima ranom dječjem razvoju te karakteristikama razvojnog odstupanja i poremećaja. Edukacija održane za vrijeme trajanja Programa <i>Faza III: Testiranje jamstva za svako dijete u Hrvatskoj</i> nastavit će biti otvorene za sve zainteresirane liječnike i patronažne sestre čiju će participaciju poticati Međimurska županija. Osim toga, potiče se razvoj i provedba edukacije oko</p>

	obiteljski usmjerenog pristupa, razvoju individualnih planova te drugih pratećih tema u području rane intervencije.
Aktivnosti	<p>Aktivnosti vezane uz izradu i distribuciju info materijala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribucija info materijala liječnicima primarne zdravstvene zaštite, patronažnoj službi te relevantnim odjelima u ŽBČ • Promocija info materijala u on-line formi na web stranicama pružatelja usluga, Doma zdravlja Čakovec, CZSS Čakovec, CZSS Prelog, Međimurske županije <p>Aktivnosti vezane uz podizanje kapaciteta o ranom dječjem razvoju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do standardizacije probirnih instrumenata, redovno korištenje check-lista za identifikaciju djece s razvojnim odstupanjima razvijene temeljem konsenzusa lokalnih stručnjaka (vidi mjeru 2.1) • Nastaviti održavati edukacije za pedijatre i liječnike obiteljske medicine te patronažne sestre koji skrbe o djeci u Međimurskoj županiji • Osigurati sudjelovanje liječnika primarne zdravstvene zaštite u programima edukacije • Osigurati da takvi edukativni programi dobiju status za priznavanje stručnog usavršavanja liječnika primarne zdravstvene zaštite i patronažnih sestara
Planirani period provedbe	<p>Aktivnosti distribucije info materijala provest će se u prvoj godini provedbe Akcijskog plana te kontinuirano kad se ukaže potreba za informiranjem primarne zdravstvene zaštite o novim znanstvenim spoznajama i postignućima ili novo-razvijenim alatima.</p> <p>Aktivnosti organizacije i provedbe licenciranih edukacija provodit će se kontinuirano.</p>
Izvori sredstava za provedbu	Aktivnosti ne zahtijevaju dodatna financijska sredstva, već koriste postojeće resurse nositelja.
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <p>Liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i patronažna služba redovito koristi razvijene <i>check</i>-liste za identifikaciju djece s razvojnim odstupanjima</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuiran info materijal liječnicima primarne zdravstvene zaštite, patronažnoj službi te relevantnim odjelima u ŽBČ • Info materijali dostupni u on-line formi na web stranicama pružatelja usluga, Doma zdravlja Čakovec, CZSS Čakovec, CZSS Prelog, Međimurske županije • Utvrđeni i izrađeni ključni edukativni sadržaji namijenjeni pedijatrima i liječnicima obiteljske medicine te patronažnim sestrama koji skrbe o djeci u Međimurskoj županiji • Održane edukacije za pedijatre i liječnike obiteljske medicine te patronažne sestre koji skrbe o djeci u Međimurskoj županiji

	<ul style="list-style-type: none"> Edukacijama za liječnike primarne zdravstvene zaštite prisustvovalo barem 75% liječnika primarne zdravstvene zaštite u Međimurskoj županiji te barem 75% patronažnih sestara Edukativni programi priznati kao oblik stručnog usavršavanja liječnika primarne zdravstvene zaštite i patronažnih sestara <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unaprjeđena razina kompetencija primarne zdravstvene zaštite o obilježjima atipičnog razvoja (početna vrijednost: 4 – ciljana vrijednost: $\geq 4,5$ (skala 1–5)) Unaprjeđena razina kompetencija primarne zdravstvene zaštite o biomedicinskim rizicima koji mogu dovesti do razvojnih odstupanja i poremećaja djece uzrasta 0–7 godina (početna vrijednost: 4 – ciljana vrijednost: $\geq 4,5$ (skala 1–5)) Unaprjeđena razina kompetencija primarne zdravstvene zaštite o okolišnim/socijalnim rizicima koji mogu dovesti do razvojnih odstupanja i poremećaja djece uzrasta 0–7 godina (početna vrijednost: 3,86 – ciljana vrijednost: $\geq 4,5$ (skala 1–5)) Liječnici svako dijete koje na redovnom sistematskom pregledu pokaže razvojno odstupanje ODMAH upućuju u dijagnostički postupak u Županijsku bolnicu (početna vrijednost: 86% liječnika potvrđuje momentalno upućivanje, no 30% roditelja navodi da liječnici njihove zabrinutosti odbacuju – ciljana vrijednost: 100% liječnika) Liječnici svako dijete koje na redovnom sistematskom pregledu pokaže odstupanje ODMAH upućuju u rehabilitaciju/rehabilitaciju/ranu intervenciju /psihosocijalnu podršku unutar sustava zdravstva ili socijalne skrbi (početna vrijednost: 28% liječnika – ciljana vrijednost: 100% liječnika) Uvećan postotak pedijatara/liječnika obiteljske medicine koji uočavaju važnost primjene ljestvice za procjenu psihomotornog razvoja djece u dobi od 0–7 godina (početna vrijednost: 71% – ciljana vrijednost: 100%) Unaprjeđeno zadovoljstvo roditelja načinom na koji im liječnici objašnjavaju postupak i rezultate probira (početna vrijednost: 3,12 – ciljana vrijednost: $\geq 4,5$ (skala 1–5))
--	--

Strateški cilj 2	Povećanje razine prepoznavanja djece u riziku te s razvojnim odstupanjima i poteškoćama te obuhvata djece u uslugama rane intervencije
Mjera 2.3.	Istražiti mogućnost udruživanja resursa za dijagnostiku županijskih bolnica Međimurske, Varaždinske i Koprivničko–križevačke županije te povezivanje s novim Regionalnim centrom za ranu intervenciju u djetinjstvu
Nositelj(i):	Međimurska županija, ŽBČ, MURID–ov Regionalni centar za ranu intervenciju u djetinjstvu
Opis mjere	Nedostatak kapaciteta za dijagnostiku razvojnih odstupanja i poremećaja u ŽBČ velikim je dijelom uzrokovana nedostatkom stručnjaka medicinske i

	<p>nemedicinske struke koji sudjeluju u procesu dijagnostike. Navedeno pak rezultira činjenicom da se više od 50% djece za koje je iskazana sumnja na razvojno odstupanje ili poremećaj dijagnosticira izvan Međimurske županije (od toga više od 80% u Zagrebu).</p> <p>U cilju unaprjeđenja procesa dijagnostike dostupnih u Međimurskoj županiji te umanjivanja resursa koje su roditelji/skrbnici prisiljeni trošiti na putne troškove, istražiti će se interes i mogućnosti za udruživanje resursa između ŽBČ i bolnica okolnih županija, odnosno Opće bolnice Varaždin te Opće bolnice "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica. Potencijalna suradnja između ovih bolnica može biti različitih oblika poput uspostave integriranog dijagnostičkog tima kojem će se djeca iz ovih županija moći upućivati na dijagnostiku, potpisivanja sporazuma o upućivanju korisnika specijalistima dostupnim u partnerskim bolnicama ili nekog trećeg oblika suradnje. Važan novitet odnosi se i na izgradnju novog regionalnog Centra za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID, sufinanciranog iz Europskog fonda za regionalni razvoj unutar javnog poziva "Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici kao podrška procesu deinstitucionalizacije" koji bi se trebao završiti u 2023. godini. Navedeni resurs stvorit će nove prostorne uvjete za dijagnostički rad te je potrebno detaljno analizom moguće suradnje iskoristiti i navedene stručne i infrastrukturne resurse u zajednici.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Mapirati postojeće stručnjake ključne za dijagnostiku u županijskim bolnicama Varaždinske i Koprivničko-križevačke županije i proučiti potencijal za udruživanje resursa • Zagovarati važnost udruživanja resursa županijskih bolnica radi unaprjeđenja procesa dijagnostike na razini županijskih vlasti i vodstva bolnica • Analizirati ulogu i doprinos novog Regionalnog centra za ranu intervenciju u smislu dostupnih znanja, stručnjaka i prostornih resursa • Utvrditi optimalan oblik suradnje i razmjene resursa te izraditi protokole o suradnji
Planirani period provedbe	Uspostaviti suradnju unutar prve godine provedbe Akcijskog plana te ju kontinuirano nastaviti.
Izvori sredstava za provedbu	Mjera ne zahtjeva dodatna financijska sredstva, već koristi postojeće ljudske resurse nositelja mjera
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapirani postojeći stručnjaci ključni za dijagnostiku u županijskim bolnicama Varaždinske i Koprivničko-križevačke županije i proučen potencijal za udruživanje resursa

	<ul style="list-style-type: none"> • Provedene aktivnosti zagovaranja o važnosti udruživanja resursa županijskih bolnica radi unaprjeđenja procesa dijagnostike na razini županijskih vlasti i vodstva bolnica • Definirana nova uloga Regionalnog centra za ranu intervenciju u smislu dostupnih znanja i prostornih resursa • Utvrđen optimalni oblik suradnje i razmjene resursa između bolnica te izrađeni protokoli o suradnji <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udruženi resursi za dijagnostiku županijskih bolnica Međimurske, Varaždinske i Koprivničko-križevačke županije te ostvarena sinergija s novim Regionalnim centrom za ranu intervenciju
--	---

Strateški cilj 2	Povećanje razine prepoznavanja djece u riziku te s razvojnim odstupanjima i poteškoćama te obuhvata djece u uslugama rane intervencije
Mjera 2.4.	Zagovaranje širenja kapaciteta pružatelja usluge rane intervencije
Nositelj(i):	Pružatelji usluga (MURID, Caritasov Dom dr. „Antun Bogdan“, Udruga za autizam Pogled, Udruga za sindrom Down Međimurske županije), Centar za odgoj i obrazovanje, Međimurska županija, JLS s područja Međimurske županije, Dom zdravlja
Opis mjere	<p>Na području Međimurske županije, socijalne usluge podrške ranom dječjem razvoju prvenstveno pružaju organizacije civilnog društva. Dva pružatelja socijalnih usluga su uključena u mrežu pružatelja usluga te imaju ugovor s nadležnim ministarstvom. To su MURID sa statusom pružatelja rane intervencije i Caritasov dom „dr. Antun Bogdan“ sa statusom pružatelja psihosocijalne podrške. Uz ove dvije udruge, Udruga za autizam Pogled te Udruga za sindrom Down Međimurske županije također ispunjavaju minimalne uvjete za pružanje socijalnih usluga rane intervencije te iste aktivno pružaju, no nemaju potpisane ugovore s nadležnim ministarstvom.</p> <p>Uzimajući u obzir dužine lista čekanja i prije provedbe pilota, a poglavito s obzirom na prepoznavanje nove potrebe za djecu u socijalnom riziku, uključujući romsku zajednicu, nužno je širenje mreže pružatelja usluga. Mreža se može proširiti s jedne strane zagovaranjem povećanja kvota s nadležnim ministarstvom za dva pružatelja u mreži socijalnih usluga, ali i uvođenjem u mrežu druga dva pružatelja koji zadovoljavaju uvjete, ali nisu sustavno nacionalno financirani. Nadalje, Centar za odgoj i obrazovanje, kao ustanova u obrazovanju, ima stručni kadar i iskustvo za rad s djecom starijom od 7 godina, te predstavlja potencijalno novog dionika koji bi mogao usmjeriti svoju ekspertizu u pružanje rane intervencije za djecu do 7 godine.</p> <p>Konačno, izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2023. (čl. 103),</p>

	omogućile su domovima zdravlja ustroj dispanzerske djelatnosti, koja između ostalih, može pružati i usluge rane intervencije. Stoga je u okviru mjere širenja kapaciteta pružatelja usluga rane intervencije nužno razmotriti i ovu novootvorenu mogućnost unutar sustava zdravstvene skrbi.
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Izrada projekcije broja korisnika usluge na temelju demografsko-sociološke podloge za razdoblje od 3 godine s jasnim planom širenja socijalnih usluga • Definiranje sustava praćenja korisnika usluga rane intervencije financiranih od strane regionalne i lokalne vlasti s ciljem utvrđivanja jaza između potreba za uslugom i ostvarivanja iste te plana razvoja • Zagovaranje postojećih pružatelja usluga za povećanje kvota spram resornog ministarstva • Zagovaranje pružatelja koji su već ispunili uvjete za uvođenje u mrežu socijalnih usluga spram resornog ministarstva • Licenciranje Centra za odgoj i obrazovanje za pružanje usluga rane razvojne podrške u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi i uvođenje u mrežu pružatelja socijalnih usluga • Razmatranje ustroja dispanzerske djelatnosti za pružanja usluga rane intervencije u domu zdravlja MŽ
Planirani period provedbe	Kontinuirano
Izvori sredstava za provedbu	Resorno ministarstvo
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uvećane kvote postojećih pružatelja usluga za pružanje rane razvojne podrške i psihosocijalne podrške • Ulazak postojećih pružatelja socijalne usluge rane razvojne podrške u mrežu socijalnih usluga • Licencirana usluga rane razvojne podrške Centra za odgoj i obrazovanje u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi i njegovo uvođenje u mrežu pružatelja socijalnih usluga <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Povećan broj javnog financiranih usluga rane intervencije na području Međimurske županije

Strateški cilj 3	Primjena suvremenih pristupa u pružanju usluga obiteljima i djeci s razvojnim rizikom, odstupanjima ili poteškoćama
Mjera 3.1.	Daljnji razvoj Mjesta pristupa u kojem sudjeluju svi pružatelji usluga

Nositelj(i):	MURID, uz aktivnu suradnju ostalih pružatelja usluga (Caritasov Dom dr. „Antun Bogdan“, Udruga za autizam Pogled, Udruga za sindrom Down Međimurske županije) te u suradnji s CZSS
Opis mjere	<p>Uspostava jedinstvenog mjesta pristupa na kojem korisnici mogu doći do svih ključnih i ažuriranih informacija vezanih uz usmjeravanje na procjenu, savjetovanje, upućivanje u postojeće usluge te uspostavu praćenja i nadzora predstavlja međunarodnu dobru praksu kao odgovor na „lutanje“ roditelja koji, u trenutačnim okolnostima, troše često veliki dio vlastitih vremenskih i financijskih resursa samostalno istražujući te posjećujući različite dionike. Osim toga, roditelji na ovom mjestu mogu dobiti informacije o pravima u zdravstvenom, socijalnom i obrazovnom sustavu ukoliko procjena potvrdi razvojno odstupanje ili razvojnu teškoću. Jasne upute o pravima i sljedećim koracima koje je potrebno poduzeti imaju potencijal olakšati proces informiranja i pravovremenog reagiranja roditelja. Jedinstveno mjesto pristupa objedinjavalo bi ažurirane informacije od svih ključnih aktera i sustava te roditeljima pružilo jasan pregled dostupnih usluga.</p> <p>Uzimajući u obzir i postojeću socijalnu uslugu pod nazivom „prva socijalna usluga“ koju provodi CZSS, a koja se u bitnome preklapa s određenim ciljevima koji su ovim programom bili definirani da se postižu u Mjestu pristupa, potrebno je u budućnosti jasno uspostaviti protokol u odnosu na postojeći institucionalni okvir. Naime, prva socijalna usluga uključuje „inicijalni razgovor, informiranje korisnika o pravima i pružateljima usluga te primjenu instrumenata za procjenu općih rizika za dobrobit djece“. Istovremeno, MURID je u fazi licenciranja nove socijalne usluge omogućene novim Zakonom o socijalnoj skrbi uz 2022. godine pod nazivom „stručna procjena“. Stoga u budućnosti predstoji prilagodba funkcije Mjesta pristupa postojećem institucionalnom okviru, potencijalno kao dvofazni korak gdje kroz navedene dvije socijalne usluge ulogu ima i CZSS i pružatelj usluge stručne procjene.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Definirati način rada jedinstvenog mjesta pristupa te usluge koje se u njemu pružaju • Definirati ulogu svih dionika jedinstvenog mjesta pristupa • Dizajnirati i organizirati prikupljanje i pohranjivanje podataka o potencijalnim korisnicima i o zadovoljstvu uslugom informiranja • Informirati sve pedijatre i liječnike obiteljske medicine koji brinu od djeci, relevantne odjele ŽBČ te dječje vrtiće o uspostavi i načinu rada jedinstvenog mjesta pristupa te načinu upućivanja • Izraditi info materijale za roditelje te ih diseminirati u ordinacije primarne zdravstvene zaštite, ŽBČ, u prostorima pružatelja usluga te dječjim vrtićima
Planirani period	Kontinuirano

provedbe	
Izvori sredstava za provedbu	Mjera ne zahtjeva dodatna financijska sredstva, već koristi postojeće ljudske resurse nositelja.
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definiran način rada jedinstvenog mjesta pristupa te usluge koje se u njemu pružaju • Definirana uloga svih dionika uspostave i djelatnika jedinstvenog mjesta pristupa • Dizajnirano i organizirano prikupljanje i pohranjivanje podataka o potencijalnim korisnicima i o zadovoljstvu uslugom informiranja • Svi pedijatri, liječnici obiteljske medicine koji brinu od djece, nadležni odjeli ŽBČ i dječji vrtići informirani su o uspostavi i načinu rada jedinstvenog mjesta pristupa te načinu upućivanja • Izrađeni i diseminirani info materijali za roditelje kod gore navedenih dionika <p>Indikatori rezultata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uspostavljeno jedinstveno mjesto pristupa koje pruža usluge obitelji s djecom 0–7 godina (početna vrijednost: 0, ciljana vrijednost: 1)

Strateški cilj 3	Primjena suvremenih pristupa u pružanju usluga obiteljima i djeci s razvojnim rizikom, odstupanjima ili poteškoćama
Mjera 3.2.	Osiguranje pružanja koordiniranih usluga po principu jedna obitelj, jedan plan
Nositelj(i):	Pružatelji usluga (MURID, Caritasov Dom dr. „Antun Bogdan“, Udruga za autizam Pogled, Udruga za sindrom Down Međimurske županije) te Logopedski kabinet i Odjel fizikalne medicine i rehabilitacije u ŽBČ, uz podršku primarne zdravstvene zaštite koja skrbi o djeci
Opis mjere	<p>Temelj integriranog sustava rane intervencije i ostalih usluga podrške ranom dječjem razvoju podrazumijeva visoki stupanje koordinacije usluga unutar istih te između različitih sektora. Razmjena informacija o djetetu u riziku od ili s razvojnim odstupanjima i teškoćama (uključujući postupke i usluge koje ono prima te njihove ishode) i njegovoj obitelji među pružateljima usluga ključna je za integriran i optimiziran pristup planiranja djetetova razvoja po načelu <i>jedna obitelj = jedan plan</i>.</p> <p>Usprkos činjenici da značajan udio djece s razvojnim odstupanjima i teškoćama prima usluge podrške ranom dječjem razvoju kod više od jednog pružatelja,</p>

	<p>trenutačno ne postoji formalni i kontinuirani način razmjene informacija među pružateljima usluga, kao ni suradnja pri izradi i praćenju individualnog razvojnog plana za zajedničke korisnike.</p> <p>Kako bi se uspostavila suradnja među pružateljima usluga radi unaprjeđenja koordinacije ponekad preklapajućih elemenata rada kao i rada sa zajedničkim korisnicima, planirano je oformljivanje multidisciplinarnog tima u koji su uključeni predstavnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MURID-a • Caritasovog Doma dr. „Antun Bogdan“; • Udruge za autizam Pogled; • Udruge za sindrom Down Međimurske županije; • Logopedski kabinet u ŽBČ; • Odjel fizikalne medicine i rehabilitacije u ŽBČ. <p>Temeljna zadaća ovog multidisciplinarnog tima bit će kontinuirani rad i sastajanje radi razmjenjivanja informacija o resursima, aktualnim uslugama i pristupima ranom dječjem razvoju u svrhu koordinacije rada i usluga. Ovakvim bi se djelovanjem stvorio jasan pregled postojećih usluga, optimizirali postojeći resursi i kapaciteti pružatelja, te bi se prema roditeljima i široj javnosti slala slika o povezanosti i usklađenosti načela pružatelja usluga u Međimurskoj županiji.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Oformiti multidisciplinarni koordinirani tim • Izraditi i usvojiti Sporazum o suradnji koji uključuje načela i vrijednosti rada • Izraditi plan rada, uključujući opis zaduženja i vremensko opterećenje svih članova tima. U Planu rada minimalno: <ul style="list-style-type: none"> ○ Razgraničiti usluge s obzirom na znanstvenu validaciju učinkovitosti postupaka u odnosu na specifično razvojno odstupanje ili poteškoću ○ Kontinuirano razmjenjivati informacije o postojećim uslugama, pružateljima i pristupima na koje se roditelji mogu uputiti ○ Osmisliti i pilotirati udruživanje resursa radi uspostave pružanja usluge u domu korisnika ○ Uspostaviti razmjenu informacija između pružatelja usluga o zajedničkim korisnicima (prvenstveno izrađenih individualnih planova za obitelji, planova praćenja te evaluacije učinaka) • Primjena individualnih planova za svaku obitelj, bez obzira na pružatelja
Planirani period provedbe	<p>Prvi kvartal provedbe Akcijskog plana za formiranje multidisciplinarnog tima.</p> <p>Kontinuiran rad multidisciplinarnog tima.</p>
Izvori sredstava za provedbu	<p>Mjera ne zahtjeva dodatna financijska sredstva, već koristi postojeće ljudske resurse nositelja.</p>
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oformljen multidisciplinarni koordinirani tim

	<ul style="list-style-type: none"> • Potpisan Sporazum o suradnji • Usvojen Plan rada • Usluge razgraničene s obzirom na znanstvenu validaciju učinkovitosti postupaka • Kontinuirana razmjena informacija o postojećim uslugama, pružateljima i pristupima na koje se roditelji mogu uputiti • Pilotirano udruživanje resursa radi uspostave patronažnog rada • Uspostavljena razmjena informacija između pružatelja usluga o zajedničkim korisnicima • U praksi se primjenjuju individualni planovi za svaku obitelj, bez obzira na pružatelja <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individualni planovi sadrže zajedničke planove praćenja napretka te evaluaciju učinaka od strane svih pružatelja usluga u koje je dijete uključeno (početna vrijednost: 0% – ciljana vrijednost: 100%) • Smanjena duljina liste čekanja za početak rane intervencije/psihosocijalne podrške u sustavu socijalne skrbi u Međimurskoj županiji (početna vrijednost: 3 mjeseca – ciljana vrijednost: 30 dana) • Unaprjeđeno zadovoljstvo roditelja dostatnošću i raznolikošću usluga rane intervencije/ psihosocijalne podrške pokrivenih sustavom (početna vrijednost: dostatnost 66%, raznolikost 74% – ciljana vrijednost: 75%) • Zadržana visoka razina zadovoljstva kvalitetom usluga rane intervencije/psihosocijalne podrške pokrivenih sustavom (početna vrijednost: 79%) • Produljeno prosječno tjedno trajanje usluge rane intervencije/psihosocijalne podrške u sustavu socijalne skrbi (početna vrijednost: 2h – ciljana vrijednost: 5h) • Povećan broj djece s prebivalištem u Međimurskoj županiji koja usluge rane intervencije/psihosocijalne podrške primaju u Međimurskoj županiji (početna vrijednost: 76% – ciljana vrijednost: 100%) • Roditelji su aktivno uključeni u svim fazama definiranja i pružanja usluga prisutni tijekom pružanja usluga (početna vrijednost: djelomično – ciljana vrijednost: da)
--	--

Strateški cilj 3	Primjena suvremenih pristupa u pružanju usluga obiteljima i djeci s razvojnim rizikom, odstupanjima ili poteškoćama
Mjera 3.3.	Povećanje udjela pružanja obitelji usmjerene usluge rane intervencije u djetetovom prirodnom okruženju, primarno u obitelji
Nositelj(i):	Pružatelji usluga (MURID, Caritasov Dom dr. „Antun Bogdan“, Udruga za autizam Pogled, Udruga za sindrom Down Međimurske županije)
Opis mjere	Bez obzira na činjenicu što suvremena literatura preporuča pružanje usluga rane intervencije u djetetovom prirodnom okruženju, odnosno u domu obitelji i bazirano na obiteljskim rutinama, s obzirom na kapacitete pružatelja usluga niti jedan od njih usluge do provedbe pilota nije pružao patronažno. Početno

	<p>mapiranje je pokazalo da se usluge rane intervencije pružaju isključivo u prostorima pružatelja usluge, dok je pilotom od 127 uključene djece u program, njih 31 (24%) primalo usluge u domu korisnika, a ostalih 95 (86%) u sredini u kojoj dijete živi, uključujući kontejnere u romskim naseljima, prostore općina ili Obiteljski centar.</p> <p>Stoga u daljnjem radu pružatelja usluge rane razvojne podrške predstoji povećanje udjela rada u obitelji, kako prepoznaje i Zakon, odnosno u prirodnom okruženju djeteta i kroz obitelji usmjeren pristup, kao i kontinuiran razvoj kapaciteta pružatelja usluga za takav vid pružanja podrške. Također, preporuka je regionalnim i lokalnim vlastima koja izdvajaju sredstva za ovaj oblik usluge da podrže pružanje usluge u obitelji uz jasni sustav praćenja pruženih usluga korisnicima iste.</p> <p>Konačno, u svrhu daljnjih uvida u učinkovitost pružanja usluga virtualno, predlaže se provedba internih i vanjskih evaluacija takvog modaliteta obitelji usmjerenog pristupa.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Osiguranje financiranja za obitelji usmjerenog pristupa u pružanja rane intervencije u djetetovom prirodnom okruženju • Jačanje ljudskih kapaciteta za obitelji usmjeren pristup ranoj razvojnoj podršci
Planirani period provedbe	Kontinuirano
Izvori sredstava za provedbu	Projektna sredstva
Indikatori	<p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Povećanje obitelji usmjerenog pristupa u prirodnom okruženju djeteta kroz patronažni oblik rada u pružanju usluga kod svih pružatelja usluga

Strateški cilj 4	Povećanje obuhvata i unaprjeđen postupak integracije djece u razvojnom riziku, s odstupanjima ili poteškoćama u odgojno–obrazovne ustanove
Mjera 4.1	Unaprjeđenje procesa tranzicije i integracije djece s razvojnim odstupanjima i poteškoćama u odgojno–obrazovne ustanove
Nositelj(i):	Svi pružatelji usluga Sve predškolske ustanove na području Međimurske županije Sve osnovnoškolske ustanove na području Međimurske županije Centar za odgoj i obrazovanje
Opis mjere	Planiranje tranzicije odnosi se na trenutak izlaska djeteta iz rane intervencije, odnosno situacije kada dijete iz stručne potpore u obitelji ulazi u vrtićku

skupinu, ili kada iz specijalne prelazi u inkluzivnu skupinu, kao i na prijelaz iz vrtića u školu. Svaki od ovih prijelaza treba biti pomno isplaniran i koordiniran, kako bi zadržali postignuti rezultati te na njima, u novoj okolini, razvijala nova znanja i vještine.

Momentalno se podrška tranziciji dešava sporadično, najčešće u formi sastanaka ili nestrukturiranih bilješki vezanih za prioriteta područja poticanja kod djece. Pritom, svaki od pružatelja usluga koristi svoj obrazac putem kojeg vrtić/školu obavještava o tretmanima u koje je dijete bilo uključeno, jakim i stranama u kojima je dijete potrebno dodatno poticati. Nadalje, osim u sporadičnim slučajevima, prijenos informacija između pružatelja usluga i predškolske ili školske ustanove dešava se posredstvom roditelja, što predstavlja rizik u smislu nepreciznog i nepotpunog prijenosa informacija. Konačno, određeni broj vrtića niti ne iskazuje interes za uvidom u preporuke za nastavak rada koje su izradili dotadašnji pružatelji usluga. Jedinstveni protokol, koji bi se izradio u suradnji svih pružatelja usluga i predstavnika roditelja, a optimalno i uz sudjelovanje stručnjaka iz sustava obrazovanja, trebao bi definirati sve obavezne elemente plana tranzicije za svako dijete na unificiranom obrascu. Primjena protokola i obrasca u praksi ima potencijal širenja i na, u ovom trenutku, nezainteresirane vrtiće, jednom kad se uvidi njegova korist u smislu olakšavanja integracije djeteta u (pred)školsku ustanovu.

Nadalje, premda Centar za odgoj i obrazovanje Čakovec ima interes licenciranja za pružanje usluge rane intervencije, te se izgradnjom nove zgrade očekuje proširivanje njegovih kapaciteta što će omogućiti i pružanje usluga za djecu predškolskog uzrasta s višestrukim poteškoćama, vremenski okvir za početak pružanja ove konkretne usluge predstavlja petogodišnje razdoblje. Stoga on ne odgovara na trenutnu potrebu snažnijeg uključivanja djece s višestrukim teškoćama u predškolske ustanove. Osim toga, izdvajanje djece s teškoćama u „posebne“ odgojno-obrazovne ustanove negativno utječe na procese deinstitucionalizacije.

Uzimajući u obzir da u Međimurskoj županiji MURID trenutno provodi tranzicijski program samo za djecu s komunikacijskim teškoćama i djecu s teškoćama iz spektra autizma, u okviru ovog Akcijskog plana predlaže se razmatranje formiranja posebnih skupina za djecu s višestrukim teškoćama u gradskim vrtićima, jer momentalno ne postoji javna institucija ili nevladina organizacija koja je u mogućnosti pružiti kvalitetnu uslugu predškolskog odgoja i obrazovanja ili poludnevnog boravka djeci s višestrukim razvojnim teškoćama. Takve skupine zahtijevaju dodatne specijalizacije odgajatelja, prilagođen program te kompletan tim stručnjaka – uključujući zdravstvenog voditelja, edukacijskog rehabilitatora, psihologa i logopeda. Kako bi se izbjegla

	<p>segregacija djece s višestrukim razvojnim teškoćama, djeca bi dio vremena trebala provoditi u zasebnoj skupni prilagođenoj njihovim potrebama, a dio vremena u zajedničkim aktivnostima s djecom iz ostalih skupina uz poticanje zajedničke igre i socijalizacije.</p> <p>Međutim, važno je osigurati da se eventualnim otvaranjem ovakve posebne skupine ne dogodi „automatizirano“ uključivanje sve djece s teškoćama u ovu skupinu, nauštrb već postignute integracije u redovne skupine. Stoga je potrebno razviti i jasne kriterije za uključivanje djece u ovu skupinu. Uz to, potrebno je osnaživati vrtiće za aktiviranjem već postojeće socijalne usluge pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja jer je MURID već licenciran za pružanje iste.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Usuglašavanje svih elemenata protokola za procese tranzicije između pružatelja usluga, predstavnika roditelja i odgojno–obrazovnih ustanova • Razmatranje mogućnosti formiranja posebnih skupina za djecu s višestrukim teškoćama u gradskim vrtićima Međimurske županije. • Osnaživanje djelatnika iz ustanova za rani i predškolski odgoj i obrazovanje te osnovno školsko obrazovanje za tranziciju i inkluziju djece s teškoćama u razvoju u redovne programe
Planirani period provedbe	<p>Prvi kvartal provedbe Akcijskog plana za definiranje protokola</p> <p>Kontinuirana primjena i, po potrebi, ažuriranje protokola</p> <p>Odluka o formiranju posebnih skupina do početka pedagoške godine 2024./2025.</p>
Izvori sredstava za provedbu	<p>Izrada protokola ne iziskuje dodatna sredstva, već koristi postojeće ljudske resurse pružatelja usluga i stručnih suradnika u odgojno–obrazovnim ustanovama</p> <p>Državni, te proračuni JL(R)S – financiranje posebnih skupina unutar vrtića može se osigurati kroz program javnih potreba, odnosno osiguravanjem „sredstava za zadovoljavanje javnih potreba u djelatnosti predškolskog odgoja“ koji propisuje Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (čl.49, 50), a koji je namijenjen sufinanciranju programa odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama u razvoju na temelju fiksnog iznosa iz državnog proračuna te doprinosa JL(R)S na temelju mjerila utvrđenog od strane Županije.</p>
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protokol usuglašen • Protokol u redovitoj primjeni u svim slučajevima tranzicije • Donesena odluka o formiranju posebnih vrtićkih skupina • U slučaju pozitivne odluke: <ul style="list-style-type: none"> • Određivanje mjerila za osiguranje sredstava za zadovoljavanje javnih potreba u djelatnosti predškolskog odgoja na području jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave od strane Međimurske županije • Izdvajanje najmanje onoliko sredstava koliko svojim mjerilima utvrdi Međimurska županija od strane Grada Čakovca te njihovo usmjeravanje

	<p>na formiranje posebne vrtičke skupine u DV Cipelica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formiranje posebne vrtičke skupine za djecu s višestrukim teškoćama koja ne mogu pratiti redovni vrtički program u DV Cipelica na temelju financiranja iz državnog proračuna i Grada Čakovca • Djeca se u posebnu skupinu uključuju na temelju jasnih kriterija, vodeći računa o tome da se u posebnu skupinu ne izdvajaju djeca koja mogu pohađati redovitu skupinu <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udio tranzicija provedenih u skladu s novorazvijenim protokolom (ciljana vrijednost na kraju provedbe Akcijskog plana $\geq 75\%$) • Povećan obuhvat djece s višestrukim teškoćama u predškolskom odgoju i obrazovanju • Viši udio vrtića koji koriste socijalnu uslugu uključivanja u programe odgoja i redovitog obrazovanja
--	--

Strateški cilj 4	Povećanje obuhvata i unaprjeđen postupak integracije djece u razvojnom riziku, s odstupanjima ili poteškoćama u odgojno–obrazovne ustanove
Mjera 4.2	Povećanje dostupnosti stručnih suradnika u predškolskim ustanovama
Nositelj(i):	Međimurska županija, JLS na području Međimurske županije, predškolske ustanove na području Međimurske županije
Opis mjere	<p>Početna analiza stanja utvrdila je nedostatak kvalificiranih stručnih suradnika u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje, posebice u ruralnim područjima. Od 13 vrtića koji su sudjelovali u anketnom ispitivanju, 7 (54%) ih je imalo zaposlenog logopeda, 5 (38%) psihologa, 4 (31%) zdravstvenog voditelja, 4 (31%) edukacijskog rehabilitatora te 3 (23%) pedagoga. Nadalje, svaka od ovih ustanova je navela maksimalno 1 zaposlenu osobu. Premda su ovi brojevi stručnih suradnika u skladu s Državnim pedagoškim standardom, praksa pokazuje da Standard ne zadovoljava potrebe, jer stručni suradnici nemaju dovoljno vremena raditi sa svom djecom, a kamoli se u snažnijem obimu posvetiti djeci s posebnim potrebama. Osim toga, 4 anketirana vrtića navela su upravo nedostatak stručnih suradnika među razlozima odbijanja ili nemogućnosti upisivanja djece s razvojnim odstupanjima i djece s teškoćama u razvoju.</p> <p>Ukoliko se želi ostvariti cilj povećanja obuhvata djece s razvojnim odstupanjima i teškoćama u predškolskim ustanovama, nužno je osigurati veće brojeve stručnih suradnika – pedagoga, psihologa i stručnjaka edukacijsko–rehabilitacijskog profila, pri čemu treba razmotriti mogućnost „dijeljenja stručnjaka“ među ustanovama, odnosno funkcionalnog spajanja predškolskih ustanova na području Međimurske županije, radi smanjivanja troškova pojedinih JLS kao osnivača.</p>

Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Utvrđivanje potreba za stručnim suradnicima (po profilima) u svim predškolskim ustanovama na području Međimurske županije u odnosu na broj neupisane djece s razvojnim odstupanjima i poteškoćama u prethodnoj pedagoškoj godini • Utvrđivanje interesa među JLS u Međimurskoj županiji u pogledu funkcionalnog spajanja predškolskih ustanova • Izrada plana prijema u službu različitih profila stručnih suradnika • Izrada novih sistematizacija radnih mjesta u predškolskim ustanovama • Zapošljavanje stručnih suradnika sukladno planovima prijema
Planirani period provedbe	Do početka pedagoške godine 2024./2025.
Izvori sredstava za provedbu	Proračuni JLS
Indikatori	<p>Indikatori:</p> <p>Povećan broj stručnih suradnika u predškolskim ustanovama</p> <p>Povećan obuhvat djece s razvojnim odstupanjima i poteškoćama u odgojno-obrazovnim ustanovama (ciljana vrijednost do kraja provedbe Akcijskog plana: $\geq 75\%$)</p>

Strateški cilj 4	Povećanje obuhvata i unaprjeđen postupak integracije djece u razvojnom riziku, s odstupanjima ili poteškoćama u odgojno-obrazovne ustanove
Mjera 4.3.	Unaprjeđenje usluge vrtićkih pomagača za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje
Nositelj:	Međimurska županija, JL(R)S koje financiraju pomagače za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje
Opis mjere	<p>Pomagači za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje sustavno se pokazuju kao posebno bitni suradnici za uključivanje i prilagodbu djeteta s razvojnim teškoćama ili odstupanjima u redovni program vrtića. Tako djelatnici dječjih vrtića često ističu kako ne bi bili u mogućnosti upisati veliki dio ove djece bez dodatne podrške pomagača. Ipak, određen broj vrtića odbija upisati djecu s razvojnim teškoćama ili odstupanjima ukoliko ona nemaju pomagača, bez obzira je li utvrđena potreba za istim. Dodatni pritisak često čine i sami roditelji koji zahtijevaju ovu uslugu za svoje dijete bez obzira na utvrđene potrebe, i sami često pod pritiskom upisa u vrtić.</p> <p>U kontekstu ograničenih resursa za pružanje usluge pomagača, ističe se potreba za definiranjem jasnih kriterija za utvrđivanje skupine djece kojoj je nužno osigurati pomagača, te djece koja su sposobna prilagoditi se redovnom programu vrtića i pratiti ga uz umjerenu pomoć odgojitelja. Ističe se potreba za</p>

	<p>formiranjem stručnog tima za razvoj ovih kriterija, kao i informiranje ravnatelja dječjih vrtića o uvjetima ostvarivanja prava na pomagača.</p> <p>S druge strane, vrtićkim pomagačima nužno je osigurati adekvatnu razinu edukacije i podrške za rad s djecom s razvojnim teškoćama. U tom smislu potrebno je osigurati provedbu općih i u odnosu na poteškoće specijaliziranih edukativnih programa za pomagače te njihovu superviziju. S obzirom na udio romske populacije, u odabir pomagača potrebno je uključiti i jedan dio pomagača pripadnika romske nacionalne manjine, kako bi se osigurala jezična podrška s jedne te zadovoljile specifične kulturološke potrebe djece s druge strane.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Oformiti stručni tim za definiranje jasnih kriterija za utvrđivanje potrebe za pomagačem za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje • Definirati i primijeniti jasne kriterije za utvrđivanje potrebe za pomagačem • Informirati ravnatelje dječjih vrtića u Međimurskoj županiji o kriterijima za dodjelu pomagača • Provedba općih i specijaliziranih edukativnih programa za pomagače • Redovita supervizija pomagača
Planirani period provedbe	<p>Prvi kvartal provedbe Akcijskog plana za izradu kriterija</p> <p>Kontinuirana primjena kriterija</p> <p>Edukacija pomagača uoči početka svake pedagoške godine</p> <p>Kontinuirana supervizija pomagača</p>
Financijski izvori (HRK) za provedbu	<p>Aktivnost izrade kriterija ne zahtjeva dodatna financijska sredstva, već koristi postojeće ljudske resurse nositelja.</p> <p>Edukaciju i superviziju pomagača ugraditi u proračunske stavke JLS i županije koje se odnose na vrtićke pomagače.</p>
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oformljen stručni tim za definiranje jasnih kriterija za utvrđivanje potrebe za pomagačem za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje • Definirani i primijenjeni jasni kriteriji za utvrđivanje potrebe za pomagačem • Informirani ravnatelji dječjih vrtića u Međimurskoj županiji o kriterijima za dodjelu pomagača • Provedena opća i specijalizirana edukacija vrtićkih pomagača • Provedena supervizija rada vrtićkih pomagača <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primjena novodefiniranih kriterija za dodjelu pomagača za djecu s teškoćama u razvoju u ustanovama za predškolski odgoj i obrazovanje • Unaprijeđeni kapaciteti pomagača za podršku djeci s teškoćama u predškolskim ustanovama

HORIZONTALNA MJERA	Stipendiranje deficitarnih struka u zdravstvu, socijalnoj skrbi i obrazovanju
Nositelj:	Međimurska županija u suradnji s jedinicama lokalne samouprave na području Međimurske županije
Opis mjere	<p>Manjak stručnjaka specifičnih sub(specijalizacija) unutar primarne i sekundarne zdravstvene zaštite jedan je od ključnih nedostataka procesa probira i dijagnostike djece s razvojnim odstupanjima ili poremećajima unutar Međimurske županije. Istovremeno, nedostatak stručnjaka nemedicinske struke u odgojno-obrazovnom sustavu negativno utječe na prepoznavanje, ali i kvalitetna rad s prepoznatom djecom u predškolskim ustanovama, dok kod pružatelja usluga ograničava broj djece koja mogu primiti stručnu podršku nakon procesa dijagnostike. Razlog tomu leži u deficitarnosti određenih struka na tržištu rada, ali i u manjku sistematiziranih radnih mjesta unutar zdravstvenih institucija i organizacija pružatelja usluga. Neki od ključnih stručnjaka za kojima postoji potreba uključuju dodatne pedijatre, dječje psihologe, fizioterapeute, edukacijske rehabilitatore, radne terapeute, socijalne pedagoge te logopede.</p> <p>Problem nedostatka stručnjaka u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti te među pružateljima usluga može se ublažiti putem stipendiranja deficitarnih struka od strane Međimurske županije i jedinica lokalne samouprave u Međimurskoj županiji, uz uvjetovanje povratka i rada na području županije najmanje u trajanju stipendiranja. S druge strane, visina stipendije mora iznosom omogućavati realne troškove studiranja izvan mjesta prebivališta/boravišta.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Stipendiranje deficitarnih struka i popunjavanje mreže pedijatrijskih timova unutar primarne zdravstvene zaštite, u svrhu unaprjeđenja probira • Stipendiranje deficitarnih struka i otvaranje novih radnih mjesta unutar sekundarne zdravstvene zaštite u svrhu unaprjeđenja dijagnostike u sklopu ŽBČ • Stipendiranje deficitarnih ne-medicinskih struka u odgojno-obrazovnom i sustavu socijalne skrbi te među pružateljima usluga
Planirani period provedbe	<p>Uspostavljanje modela stipendiranja deficitarnih struka u prvom kvartalu provedbe Akcijskog plana.</p> <p>Kontinuirano stipendiranje deficitarnih struka.</p>

Financijski izvori (HRK) za provedbu	Proračun Međimurske županije, proračuni JLS na području Međimurske županije, ESI fondovi
Indikatori	<p>Indikatori ostvarenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postignut sporazum između Međimurske županije i jedinica lokalne samouprave na području Međimurske županije o zajedničkom stipendiranju deficitarnih struka • Definiran broj stručnjaka svake od deficitarnih struka čija će se izobrazba stipendirati u narednom petogodišnjem razdoblju • Međimurska županija, u suradnji s jedinicama lokalne samouprave godišnje dodjeljuje stipendije za deficitarne struke sukladno predviđenim godišnjim udjelima broja stipendija za svaku deficitarnu struku <p>Indikatori rezultata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Popunjena mreža pedijatrijskih timova u Međimurskoj županiji – otvorena nova radna mjesta unutar primarne zdravstvene zaštite u svrhu unaprjeđenja probira (početna vrijednost: 56% – ciljana vrijednost: 100%) • Ravnomjerna prostorna pokrivenost županije primarnim pedijatrijskim ordinacijama (početna vrijednost: ne – ciljana vrijednost: da) • Otvorena nova radna mjesta unutar sekundarne zdravstvene zaštite u svrhu unaprjeđenja dijagnostike unutar ŽBČ • Smanjeno vrijeme koje prođe od upućivanja djeteta do početka dijagnostičkog postupka na maksimalno 30 dana • Povećan ukupan broj jedinstvenih korisnika 0–7 godina u programu rehabilitacije i habilitacije u sustavu zdravstvene skrbi Međimurskoj županiji • Smanjena duljina liste čekanja za početak rehabilitacije i habilitacije u sustavu zdravstvene skrbi u Međimurskoj županiji • Smanjena duljina liste čekanja za početak ranointervencijskih tretmana kod pružatelja usluga unutar sustava socijalne skrbi u Međimurskoj županiji • Svi javni vrtići u Međimurskoj županiji imaju dovoljan broj stručnih suradnika različitih profila za adekvatan rad s djecom s razvojnim odstupanjima ili razvojnim teškoćama

HORIZONTALNA MJERA (za ciljeve 2, 3 i 4)	Zagovaranje uspostave informacijskog sustava za razmjenu podataka između zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava u svrhu unaprjeđenja međusektorske suradnje
Nositelj(i):	ŽBČ, PZZ, pružatelji usluga, odgojno–obrazovne ustanove
Opis mjere	Mjera <i>Uspostavljanje informacijskog sustava za razmjenu podataka između zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava</i> predviđena je nacrtom Nacionalnog akcijskog plana Jamstva za svako dijete u Hrvatskoj.

	<p>Početni korak ovakve suradnje svakako bi bila razmjena podataka o stanju, napretku i individualiziranim planovima za svaku obitelj koja se prati ili kojoj se pružaju usluge, a u implementacijskom smislu početna točka mogu biti rješenja primijenjena pri izradi elektroničkog registra neurorizične djece koji je uspješno pilotiran u Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Goljak još 2006. godine.</p> <p>Izrada elektroničkog registra djece u riziku, s razvojnim odstupanjima ili teškoćama osigurala bi pravovremen prijenos informacija između unutar sastavnica zdravstvenog sustava (rodilišta, PZZ, bolnice), te između zdravstvenog, sustava socijalne skrbi te odgojno-obrazovnog sustava, s ciljem objedinjavanja svih relevantnih informacija o učinjenim pretragama, nužnim tipom (re)habilitacijskih tretmana, primljenim uslugama unutar svih sektora, uključujući i one kod drugih pružatelja usluga. Ovakav registar preduvjet je primjene principa jedna obitelj – jedan plan, a umnogome bi olakšao koordinaciju i razmjenu informacija među stručnjacima koji rade u različitim sektorima.</p> <p>Akcijskim planom planira se proces zagovaranja izrade registra djece u riziku, s razvojnim odstupanjima ili teškoćama, u sklopu radne skupine za ranu intervenciju na nacionalnoj razini te putem zajedničkog dopisa nadležnim ministarstvima. Također, ova mjera podrazumijeva održavanje tematskih sastanaka između ključnih dionika zdravstvenog sektora kako bi se definirale potrebe za vrstom podataka koje bi registar trebao i mogao sadržavati, njihovom dostupnošću različitim sektorima te dizajnom unosa i pregleda podataka. Ukoliko se uspostava i primjena elektroničkog registra djece pilotira, Međimurska županija ima kapaciteta priključiti se pilotu.</p>
Aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Održavanje tematskih sastanaka sa svim ključnim dionicima o dizajnu registra, podacima koje bi trebao sadržavati te načinom unosa i dostupnosti podataka • Zagovaranje izrade registra djece na nacionalnoj Izvršnoj radnoj skupini za izradu Nacionalnoga strateškoga plana za u djetinjstvu • Izrada i slanje dopisa nadležnim ministarstvima u svrhu osiguranja podrške za izradu pilot projekta registra djece u riziku, s razvojnim odstupanjima ili teškoćama
Planirani period provedbe	Kontinuirano
Financijski izvori (HRK) za provedbu	Mjera ne zahtjeva dodatna financijska sredstva, već koristi postojeće ljudske resurse nositelja.

Indikatori	Indikatori ostvarenja: <ul style="list-style-type: none"> • Održani tematski sastanci sa svim ključnim dionicima o dizajnu registra, podacima koje bi trebao sadržavati te načinom unosa podataka • Zagovarana izrada registra na nacionalnoj Izvršnoj radnoj skupini za izradu Nacionalnoga strateškoga plana za ranu intervenciju u djetinjstvu • Izrađen i poslan dopis nadležnim ministarstvima • Nadležna ministarstva suglasna za provedbu pilot projekta izrade registra
-------------------	--

4. Završne odredbe

Predstavnici nositelja mjera ovog Akcijskog plana nastaviti će kontinuirano pratiti implementaciju mjera putem redovitih sastanaka na šestomjesečnoj razini. Predstavnici nositelja izvještavat će o izazovima, preduvjetima i statusu implementacije mjera pred nositeljima iz drugih sektora. Zapisnici sa šestomjesečnih sastanaka nositelja biti će javno dostupni kako bi se javnost izvijestila o napretku u implementaciji Akcijskog plana.

5. Prilog 1: Popis članova radne skupine za izradu strateškog dokumenta

1. **Sonja Tošić Grlač** – pročelnica Županijskog Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb
2. **Kristina Novaković** – voditeljica Caritasovog Doma dr. „Antun Bogdan“
3. **Dragica Benčik** – ravnateljica Centra za odgoj i obrazovanje Čakovec
4. **Elvis Kralj** – zamjenik predsjednika Vijeća romske nacionalne manjine Međimurske županije
5. **Gordana Šoltić Siladi** – ravnateljica dječjeg vrtića Cipelica, Čakovec
6. **Igor Šegović** – v.d. ravnatelja Županijske bolnice Čakovec
7. **Irena Mađarić Tuskar** – pomoćnica ravnatelja Doma zdravlja Čakovec za sestrinstvo
8. **Ivana Majnarić** – voditeljica Odjela za djecu, mlade i obitelj, Centar za socijalnu skrb Čakovec
9. **Jasenska Martinčević** – izvršna direktorica Udruge za autizam Pogled
10. **Berta Bacinger Klobučarić** – psihologica u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije
11. **Nives Kolarić Strah** – pomoćnica pročelnice Županijskog Upravnog odjela za obrazovanje i kulturu
12. **Perica Hajdarović** – načelnik općine Podturen
13. **Petar Petrac** – tajnik Udruge za sindrom Down Međimurske županije
14. **Silvija Pucko** – ravnateljica Centra za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID

Gosti sudionici 3. sjednice:

1. **Ana Ivanek Kovačević** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
2. **Ana Slamek** – patronažna sestra u Domu zdravlja Čakovec
3. **Branka Branilović Brnadić** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
4. **Franjo Kocijan** – dipl. socijalni radnik u Centru za socijalnu skrb Čakovec
5. **Marijana Sabo** – odgajateljica u Dječjem vrtiću Cipelica, Čakovec te suradnica Médecins du Monde

6. **Petra Kovačić** – predsjednica saveza udruga Prvi korak, voditeljica projekta u Međimurskoj udruzi za ranu intervenciju u djetinjstvu
7. **Roko Munđar** – dr. med – specijalizant pedijatrije u Županijskoj bolnici Čakovec
8. **Elizabeta Najman Hižman** – voditeljica Odsjeka za socijalnu skrb, Županijski upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Gosti sudionici 4. sjednice:

1. **Ana Ivaneč Kovačević** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
2. **Ana Slamek** – patronažna sestra u Domu zdravlja Čakovec
3. **Barbara Slaviček** – bacc. med. techn. u Zavodu za javno zdravstvo Međimurske županije
4. **Branka Branilović Brnadić** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
5. **Branka Gabor** – pedijatričarka u Domu zdravlja Čakovec
6. **Franjo Kocijan** – dipl. socijalni radnik u Centru za socijalnu skrb Čakovec
9. **Marijana Sabo** – odgajateljica u Dječjem vrtiću Cipelica, Čakovec te suradnica Médecins du Monde
7. **Mišel Šatrak** – dr. med – specijalizant pedijatrije
8. **Petra Kovačić** – predsjednica saveza udruga Prvi korak, voditeljica projekta u MURID-u
9. **Snježana Permozer Hajdarović** – spec. obiteljske medicine u Domu zdravlja Čakovec

Gosti sudionici 5. sjednice:

1. **Ana Ivaneč Kovačević** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
2. **Ana Slamek** – patronažna sestra u Domu zdravlja Čakovec
3. **Branka Branilović Brnadić** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
4. **Ivana Vranović** – dipl. socijalna radnica u Centru za socijalnu skrb, Čakovec
5. **Lidija Varošaneč** – ravnateljica dječjeg vrtića Cvrčak, Čakovec
6. **Marijana Sabo** – odgajateljica u Dječjem vrtiću Cipelica, Čakovec te suradnica Médecins du Monde
7. **Petra Kovačić** – predsjednica saveza udruga Prvi korak, voditeljica projekta u MURID-u
8. **Roko Munđar** – dr. med – specijalizant pedijatrije u Županijskoj bolnici Čakovec
9. **Žaneta Božić** – potpredsjednica savez udruga Prvi korak

Gosti sudionici 6. sjednice:

1. **Ana Ivaneč Kovačević** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
2. **Ana Slamek** – patronažna sestra u Domu zdravlja Čakovec
3. **Branka Branilović Brnadić** – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
4. **Elizabeta Najman Hižman** – voditeljica Odsjeka za socijalnu skrb, Županijski upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb
5. **Franjo Kocijan** – dipl. socijalni radnik u Centru za socijalnu skrb Čakovec
6. **Ivana Vranović** – dipl. socijalna radnica u Centru za socijalnu skrb, Čakovec

7. **Lidija Varošaneć** – ravnateljica dječjeg vrtića Cvrčak, Čakovec
8. **Marijana Sabo** – odgajateljica u Dječjem vrtiću Cipelica, Čakovec te suradnica Médecins du Monde
9. **Melani Marković** – voditeljica programa za rani razvoj djece, Ured UNICEF-a u RH
10. **Monika Radolović Vidović** – voditeljica Odjela fizikalne medicine i rehabilitacije u Županijskoj bolnici Čakovec
11. **Petra Kovačić** – predsjednica saveza udruga Prvi korak, voditeljica projekta u MURID-u
12. **Roko Munđar** – dr. med – specijalizant pedijatrije u Županijskoj bolnici Čakovec

Sudionici 1. radne skupine za ažuriranje Akcijskog plana u ožujku 2023. godine

1. Sonja Tošić Grlač – pročelnica Županijskog Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb
2. Lidija Varošaneć – ravnateljica dječjeg vrtića Cvrčak, Čakovec
3. Marijana Sabo – odgajateljica u Dječjem vrtiću Cipelica, Čakovec te suradnica Médecins du Monde
4. Petar Petrac – tajnik Udruge za sindrom Down Međimurske županije
5. Ana Ivanek Kovačević – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
6. Branka Branilović Brnadić – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
7. Ana Slamek – patronažna sestra u Domu zdravlja Čakovec
8. Ivana Vranović – dipl. socijalna radnica u Centru za socijalnu skrb, Čakovec
9. Franjo Kocijan – dipl. socijalni radnik u Centru za socijalnu skrb, Čakovec
10. Kristina Novaković – voditeljica Caritasovog Doma dr. „Antun Bogdan“
11. Elvis Kralj – zamjenik predsjednika Vijeća romske nacionalne manjine Međimurske županije
12. Jasenka Martinčević – izvršna direktorica Udruge za autizam Pogled
13. Silvija Pucko – ravnateljica Centra za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID
14. Marina Držanić – izvršna direktorica Centra za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID

Sudionici 2. radne skupine za ažuriranje Akcijskog plana u ožujku 2023. godine

1. Sonja Tošić Grlač – pročelnica Županijskog Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb
2. Marijana Sabo – odgajateljica u Dječjem vrtiću Cipelica, Čakovec te suradnica Médecins du Monde
3. Petar Petrac – tajnik Udruge za sindrom Down Međimurske županije
4. Ana Ivanek Kovačević – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
5. Branka Branilović Brnadić – Udruga za sindrom Down Međimurske županije
6. Ana Slamek – patronažna sestra u Domu zdravlja Čakovec
7. Ivana Majnarić – voditeljica Odjela za djecu, mlade i obitelj, Centar za socijalnu skrb Čakovec
8. Kristina Novaković – voditeljica Caritasovog Doma dr. „Antun Bogdan“
9. Elvis Kralj – zamjenik predsjednika Vijeća romske nacionalne manjine Međimurske županije
10. Jasenka Martinčević – izvršna direktorica Udruge za autizam Pogled
11. Silvija Pucko – ravnateljica Centra za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID
12. Marina Držanić – izvršna direktorica Centra za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID
13. Melani Marković – voditeljica programa za rani razvoj djece, Ured UNICEF-a u RH
14. Đurđica Ivković, voditeljica odjela za rani razvoj djece, Ured UNICEF-a u RH