



U Zagrebu, 26. veljače 2012.

Ministarstvo socijalne politike i mladih
Trg hrvatskih velikana 6
10000 Zagreb

Predmet: Primjedbe i prijedlozi za nacrt prijedloga Zakona o socijalnoj skrbi

Poštovana gospođo Ministrice,

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID) je nacionalna multiprofesionalna stručna udruga osnovana s ciljem unapređenja podrške djeci s razvojnim rizicima i razvojnim teškoćama najmlađe dobi, kao i njihovim obiteljima. Napretkom medicine (koja spašava djecu koja su nekad umirala, ali često uz povećan rizik za kasniji razvoj, unapređenje rane medicinske dijagnostike), ali i uslijed društvenih promjena (atomiziranost obitelji i sve više obitelji s potrebom za psihosocijalnom pomoći), rana intervencija u djetinjstvu je prepoznata kao sklop socijalnih usluga koje pridonose boljem razvojnom ishodu djeteta, boljoj socijalnoj uključenosti i djeteta i obitelji te je dugoročno gledano rana intervencija u djetinjstvu i ekonomski opravdana investicija u budućnost. Stoga **HURID pozdravlja uvođenje rane intervencije u Zakon o socijalnoj skrbi. Međutim, kako je to relativno nova djelatnost u nas te kako se pruža i kroz sustav zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi, jer je po svojoj biti multiprofesionalna i „višeresorska“, svakako bi bilo dobro da se jasnije definira u Zakonu te da Zakon odražava suvremeni standard rane intervencije u djetinjstvu.** Naime, često smo suočeni sa zastarjelim konceptima temeljenim na medicinskom modelu razvojnih teškoća.

Predlažemo sljedeće promjene A-E:

A. Da se u **članku 2.** uvede i pojam „*Rane intervencije u djetinjstvu*“ te da se navede njegovo značenje. To je potrebno stoga jer se u nas prečesto zamjenjuje rana intervencija s pojmom rane terapije kao posljedica činjenice da je medicinski model razumijevanja razvojnih teškoća još uvijek prisutniji od socijalnog. Predlažemo sljedeću dopunu:

Rana intervencija obuhvaća različite, međusobno usklađene usluge usmjerene djetetu mlađe dobi s razvojnim rizikom ili s razvojnim teškoćama, kao i njegovoj obitelji, koje će osnažiti djetetov razvoj i roditeljstvo te unaprijediti svakodnevne prilike za djetetovo učenje i socijalnu uključenost djeteta i cijele obitelji.

B. U **članku 27.** (korisnici) bi uz dijete s teškoćama u razvoju trebalo dodati i „*dijete s razvojnim rizikom*“ kako bi zakon pokrio i onu osjetljivu skupinu djece mlađe dobi koja još nemaju dijagnosticirane razvojne teškoće, ali je njihova pojava visoko vjerojatna (npr. kod djece s visokim neurorizikom, sumnjom na poremećaj iz autističnog spektra i sl.) jer upravo kod njih rana intervencija prevenira razvoj težih odstupanja i socijalne izolacije. Drugi stavak **čl. 27.** bi tad glasio:



(2) - *dijete bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi, mlađa punoljetna osoba, dijete žrtva obiteljskog, vršnjačkog ili drugog nasilja, žrtva trgovanja ljudima, dijete s teškoćama u razvoju ili s razvojnim rizikom, dijete i mlađa punoljetna osoba s problemima u ponašanju (s rizikom za poremećaje ili s poremećajima u ponašanju i problemima socijalne integracije), dijete bez pratnje, koje se zatekne izvan mjesta svog prebivališta bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti o njemu te dijete strani državljanin koje se zatekne na teritoriju Republike Hrvatske bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti o njemu*

C. U članku 82. su navedene usluge socijalne skrbi te se po prvi put spominje usluga rane intervencije, što doista pozdravljamo. Zabunu izaziva činjenica da po definiciji usluga rane intervencije nije jedna usluga, već ona uključuje niz usluga koje se pružaju u ranom djetinjstvu na koordinirani način s ciljem unapređivanja djetetovog učenja i obiteljskog blagostanja. U pojam rane intervencije ulazi i stručna potpora u obitelji (što jako slično stručnoj pomoći u obitelji), ali mogu ulaziti i neke druge s popisa u ovom članku (npr. pomoć za uključivanje kao tranzicijski program) kad se primjenjuju u ranoj dobi po načelima rane intervencije. Napominjem da je za djecu u dobi od 0 do 3 godine stručna potpora u obitelji upravo najučinkovitija i najčešće pružana usluga iz domene rane intervencije, a obično je prate i usluge savjetovanja roditelja, organizacija radionica za roditelje i djecu te različiti drugi oblici rada koji osnažuju roditelje i osposobljavaju ih za roditeljstvo djetetu s razvojnim rizicima/teškoćama. Naša praksa u domeni socijalne skrbi je očito anticipirala ranu intervenciju u djetinjstvu razvijajući i prije ovog Zakona stručnu pomoć u obitelji, koja, kad se pruža djeci rane dobi, uvelike slično stručnoj potpori u obitelji, ali joj nije identična. Stručna potpora u obitelji ima novu kvalitetu (obiteljski usmjeren pristup, rano razvojno poticanje, osnaživanje roditelja, dolazak u obitelj jednom tjedno). No kako to definirati u Zakonu? Niže je navedena jedna mogućnost.

1. Vrste socijalnih usluga

Članak 82.

(1) Socijalne usluge po ovom Zakonu su:

- *prva socijalna usluga (informiranje, prepoznavanje i početna procjena potreba),*
- *usluga savjetovanja i pomaganja,*
- *usluga obiteljske medijacije,*
- *usluga pomoći i njege u kući,*
- *usluga stručne pomoći u obitelji (patronaža),*
- *usluga rane intervencije (kao nadređeni pojam za usluge u ranom djetinjstvu),*
- *usluga pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracija),*
- *usluga boravka,*
- *usluga smještaja,*
- *usluga stručne potpore u obavljanju poslova i zapošljavanju.*

D. U odnosu na **članak 91.** predlažemo niže (crvenom tintom) označene dopune. Obrazloženje za stavak (1) povezano je sa samom filozofijom rane intervencije i potrebom razlikovanja usluga rane intervencije od usluga psihosocijalne rehabilitacije, čemu će pridonijeti pravilnik koji će donijeti Ministrica. Razlog za dopunu u stavku (4) leži u tome da rana intervencija obuhvaća različite usluge i pružaju ih stručnjaci različitih profila (vidjeti



priloženi letak). Liječnik je važan i jedan od članova tima, a kako se radi o socijalnoj usluzi, on nije nužno najkompetentniji za procjenu njezine opravdanosti te je važno uključiti i druge stručnjake. Promjena za dopunu stavka (5) motivirana je činjenicom da se u ranoj intervenciji primjenjuju druge metode rada, negoli kod starije djece i odraslih, a postojeći stručnjaci ne vladaju njima jer za njima dosad nisu imali potrebu te trebaju biti osposobljeni za pružanje ove nove usluge, a stavak (7) u čl. 94 ima svoje opravdanje samo pod uvjetom da razlikujemo stručnu pomoć u obitelji kako je definira čl. 90 (psihosocijalna rehabilitacija) od patronaže s ciljem habilitacije (stručna potpora u obitelji) kao jednu od usluga iz domene rane intervencije. Postoji velika opasnost da se usluge sličnog imena počinjnu doživljavati kao iste te zamjenjivati, tim više što se kolokvijalno sve zovu patronaža: (a) stručna pomoć u obitelji kao oblik psihosocijalne rehabilitacije koju definira čl. 90, (b) stručna potpora u obitelji kao jedan od oblika rane intervencije (habilitacija) te (c) patronaža koju pružaju medicinske sestre i koju kao medicinsku uslugu ovaj zakon ne spominje, ali koja ipak pridonosi zabuni kod (ne)stručnjaka. Ove opasnosti trebamo biti svjesni te samim time ona postaje manje opasna. Niže je citiran članak 94. s crveno unesenim dopunama.

Usluga rane intervencije ***Članak 91.***

(1) *Usluga rane intervencije obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta **te uključuje koordinani način pružanja usluga definiranih posebnim pravilnikom o Ranoj intervenciji.***

(2) *Usluga rane intervencije pruža se djeci i roditeljima odnosno udomiteljima za djecu u njihovom domu ili kod pružatelja usluge, radi **poticanja razvoja i uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne osigurava u okviru zdravstvene djelatnosti.***

(3) *Usluga rane intervencije pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće, u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života.*

(4) *Nakon prethodno pribavljenog mišljenja **stručnjaka za rana razvojna odstupanja (sveučilišnog specijalista za ranu intervenciju, liječnika, psihologa i dr.),** centar za socijalnu skrb traži ocjenu pružatelja usluge o trajanju i učestalosti pružanja usluge iz stavka 1. ovoga članka te rješenjem priznaje pravo na pružanje usluge.*

(5) *Uslugu rane intervencije mogu pružati dom socijalne skrbi, udruga, vjerska zajednica ili druga pravna ili fizička osoba koja pruža usluge djeci ili osobama s invaliditetom **ukoliko ima specijalizirane stručnjake za ranu intervenciju,** pod uvjetima propisanim ovim Zakonom.*

(6) *Usluga rane intervencije može se pružati u domu korisnika i/ili u pravnim ili fizičkim osobama iz stavka 4. ovoga članka.*

(7) *Korisnik **kojemu se pružaju usluge rane intervencije ne može istodobno koristiti usluge stručne pomoći u obitelji (patronaže) i usluge povremenog boravka.***

E. Predlažemo da se u **čl. 202, stavak 2.** među navedena područja usavršavanja uvede i rana intervencija te da taj stavak glasi:



Članak 202.

(1) *Stručni radnici u djelatnosti socijalne skrbi imaju pravo i obvezu trajno se stručno osposobljavati i usavršavati kroz programe koje je odobrilo ministarstvo.*

(2) *Pod trajnim stručnim osposobljavanjem i usavršavanjem podrazumijeva se pojedinačno i organizirano usavršavanje u matičnoj znanosti i struci u području socijalnog rada, socijalne pedagogije, psihologije, logopedije, edukacijske rehabilitacije, **rane intervencije**, radne terapije, odgoja, informacijsko-komunikacijskih tehnologija, savjetodavnog rada, upravljanja, socijalne politike i drugih područja važnih za učinkovito i kvalitetno obavljanje socijalne skrbi.*

Za sve dodatne informacije, stojim Vam osobno na raspolaganju (e-mail adresa: hurid@hurid.hr).

S poštovanjem,

prof. dr. sc. Marta Ljubešić

predsjednica UO HURID-a