

PREGLED I ANALIZA ZAKONSKE REGULATIVE NA PODRUČJU RANE INTERVENCIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ - USPOREDBA PROPISA IZ RAZLIČITIH SUSTAVA

TANJA ŠUPE

Osnovna škola Pećine – Rijeka – Odjel za djecu s oštećenjem vida

Primljeno:08.01.2009.
Prihvaćeno:10.09.2009.

stručni rad
UDK: 342.7-053.2(497.5) : 376

Sažetak: U ovom radu dane su smjernice za poboljšanje zakonske regulative u području rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji. Smjernice proizlaze iz pregleda i analize zakonske regulative u različitim sustavima te usporedbom istih. Rad započinje iznošenjem temeljnih smjernica i načela rane intervencije kao modela dijagnostičko savjetodavnog praćenja. Pregled i analiza obuhvaćaju sustave zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja te druge zakone i propise vezane uz prava djeteta ili prava osoba s invaliditetom. Osim samog pregleda i analize postojećih zakona i propisa, izvršena je i usporedba različitih sustava poput obrazovanja, socijalne skrbi i zdravstva. Namjera je bila usporedbom dobiti uvid da li ti sustavi imaju zajedničke smjernice i teže istim ciljevima ili se razmimoilaze zakonima i propisima. Naposljetku su nakon analize i usporedbe postojeće regulative date neke smjernice za stvaranje zakonskih temelja u budućnosti vezanih za područje rane intervencije. Smjernice za stvaranje potrebne zakonske regulative nalaze svoje uporište u Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>) koja obuhvaća i područje rane intervencije. Republika Hrvatska je potpisnica ove konvencije čija primjena je stupila na snagu.

KLJUČNE RIJEČI: rana intervencija, zakonska regulativa, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, zakoni, propisi, djeca s teškoćama u razvoju, prava djeteta, osobe s invaliditetom

UVOD

Teoretska uporišta za pregled zakonske regulative nađena su u prvom redu u ranoj intervenciji kao modelu dijagnostičko – savjetodavnog rada u edukacijskoj rehabilitaciji. Poznato je da je rana intervencija usmjerena na rano djetinjstvo kao najkritičnije razdoblje u životu djeteta. Osim djeteta rana intervencija ima u fokusu i roditelja, odnosno cijelu obitelj. Prema definiciji, rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji je model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrška obitelji s malom djecom (Ljubešić, 2003.). Za ranu intervenciju kao model od presudne je važnosti rana detekcija i rana rehabilitacija djece s faktorima rizika kao i one s utvrđenim teškoćama u razvoju. Vrlo važno načelo za ranu intervenciju je sveobuhvatan pristup. Kako bi se postigao sveobuhvatan pristup nužna je suradnja među različitim sustavima. Takva

suradnja moguća je jedino postojanjem odgovarajuće zakonske regulative u tom području.

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>) uzeta je kao uporište u stvaranju zakonske regulative. Republika Hrvatska potpisnica je ovog dokumenta od 1. lipnja 2007., a isti se primjenjuje od svibnja 2008. godine. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom stvorena je jer se pokazala potreba za objedinjavanjem svih prava osoba s invaliditetom na jednim mjestu, kao i potreba za međunarodnom suradnjom u rješavanju ove problematike. Svrha ove Konvencije je promicanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promicanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva (članak 1.). U istom članku definiraju se osobe s invaliditetom kao one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna,

mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Konvencija se temelji na načelima:

- a) poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost osoba;
- b) nediskriminacija;
- c) puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo;
- d) poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti;
- e) jednakost mogućnosti;
- f) pristupačnost;
- g) jednakost između muškaraca i žena;
- h) poštivanje razvojnih sposobnosti djece s teškoćama u razvoju i poštivanje prava djece s teškoćama u razvoju na očuvanje vlastitog identiteta (članak 3).

Sva prava koja sadrži ovaj dokument proizlaze iz navedenih načela. Za područje rane intervencije posebno su važni članci 7. koji se odnosi na djecu s teškoćama u razvoju propisuje se obveza države da omogućiti djeci jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava osobe odnosno djeteta i članak 25. kojim se propisuju prava u području zdravlja i zdravstvenih usluga. Osobama s invaliditetom mora se pružiti zdravstvena zaštita prema najvišim standardima. Potrebno je pružiti im zdravstvenu brigu bez diskriminacije koja će uključivati sve njihove potrebe u odnosu na oštećenje. Također im treba biti pružena rehabilitacija koja im je potrebna. Prikazom ovog dokumenta koji će biti temelj u stvaranju zakonske regulative u Republici Hrvatskoj dat je uvid u to kako bi trebali glasiti zakoni u našoj državi koji obuhvaćaju područje osoba s invaliditetom. U daljnjem tekstu izvršila se analiza postojećih zakona te se na taj način vidjelo u kojoj mjeri su oni usklađeni s načelima ove Konvencije.

PREGLED POSTOJEĆIH ZAKONSKIH I PODZAKONSKIH AKATA

U sustavu zdravstva

Pregled postojećih zakona u Republici Hrvatskoj koji obuhvaćaju područje rane intervencije počeo

je analizom zakona u području zdravstva. Razlog tome je što bi servisi rane intervencije koji se odnose na razdoblje djetetova života od rođenja do treće godine trebali biti dio sustava zdravstva. U prilog toj tvrdnji ide činjenica da se rana intervencija kao model prvo počela primjenjivati u razvijenim zemljama koje imaju moderan sustav zdravstva.

Pregledom ovih zakona i pravilnika moguće je zaključiti kako postoje naznake propisa koji bi mogli urediti područje rane intervencije, ali postojeći propisi su nedorečeni u velikoj mjeri. Primjer je vidljiv u Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući (NN, 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07, 46/07 i 64/08) gdje se u članku 15. točki 1. kaže da program "Mama - dijete" može trajati samo do 3. godine djetetovog života da bi se u 3. točki reklo da postoje iznimke gdje je potrebna prisutnost majke. Takve nedorečenosti omogućavaju tumačenje Zakona prema vlastitoj želji. Isto se ponavlja kod trajanja fizikalne terapije koja se može produžiti u iznimnim slučajevima, a da se pri tom ne navode koji bi to bili slučajevi. Također postoji i niz propisa koji su u kontradikciji s načelima rane intervencije. Najočitiiji primjer takvog propisa je stjecanje prava za dobivanje invalidskih kolica tek nakon što dijete navršu treću godinu života (Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala (NN, 25/05, 41/05, 88/05, 125/05, 155/05, 24/06, 36/06, 46/06, 88/06, 96/06, 112/06, 136/06, 48/07, 57/07, 80/07, 89/07- pročišćeni tekst, 134/07, 11/08 i 34/08)). Znano je da postoji niz oštećenja koja su prisutna od rođenja i koja zahtijevaju pomagala poput invalidskih kolica kako ne bi došlo do patoloških obrazaca kao što su primjerice nemogućnost kontrole glave i kontrakture. Isti primjer bi se mogao odnositi na, primjerice, stjecanje prava na dobivanje Brailleovog stroja gdje prema postojećem Pravilniku dijete može dobiti Brailleov stroj tek kada se uključi u sustav školovanja ili kada je opismenjeno na brajici. Pitanje je kako bi dijete trebalo naučiti Brailleovo pismo ukoliko nema sredstva za pisanje istog. Ne treba ni naglašavati da nikako ne može razviti svijest o pismu koje će koristiti ako se prvi put susreće s njime u školi. U vezi ortopedskih pomagala i

potrošnog medicinskog materijala treba reći kako nije zadovoljena dostatnost istog. To je moguće primijetiti u odnosu na katetere, pelene i sl. Osim gore navedenih poteškoća jedna od većih zamjerki je korištenje stare terminologije koja u drugim sustavima nije u tolikoj mjeri zastupljena. Tako se u Pravilniku o uvjetima i postupku stjecanja prava na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta kojem je potrebna pojačana briga i njega (NN, 64/98) koriste termini poput slaboumnost i sljepilo. U Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN, 64/01) također se koristi stupnjevanje mentalne retardacije prema kvocijentu što se u novije vrijeme izbjegava. Treba reći da je isti zakon nastao 2001. godine što je vrijeme u kojem se već znalo da će se takvo kategoriziranje napustiti. Iz svega navedenog, vidljivo je da je nužna modernizacija propisa iz sustava zdravstva, što je i jedan od preduvjeta za provođenje rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji.

U sustavu socijalne skrbi

Nakon pregleda zakona i propisa ovog sustava može se zaključiti da postoji niz dobrih mjera u sustavu socijalne skrbi koje su usmjerene na dijete odnosno na obitelj. Ono u čemu postoji problem prema osobnom mišljenju je u činjenici da su mjere previše općenite. Pod time se misli da su mjere usmjerene na samo oštećenje, a ne na uvjete života pojedinog djeteta. Bez obzira na oštećenje nemaju sva djeca jednake uvjete života. Naravno da bi dio socijalnih mjera trebao biti vezan uz samo oštećenje djeteta, ali bi isto tako trebao postojati niz mjera usmjerenih na sadržaje koji bi podigli kvalitetu života pojedinog djeteta. U nekim zemljama postoje mjere koje su usmjerene roditeljima djece s teškoćama u razvoju u smislu poboljšanja njihovog osobnog života, čime se onda utječe na kvalitetu života cijele obitelji. Takav pristup zagovara i rana intervencija kao model u edukacijskoj rehabilitaciji. Kroz naše zakone vidljivo je da se premalo gleda obitelj kao kontekst za razvoj djeteta s teškoćama u razvoju. Uglavnom su mjere usmjerene djetetu i to njegovim potrebama u smislu osnovne brige. Primjer toga je u propisu koji se odnosi na status roditelja njegovatelja u Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 73/97, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07, izmjena i dopuna NN, 79/07). Ukoliko roditelj

ostvari status njegovatelja, djetetu se uskraćuje pravo na oblike brige izvan obitelji kao što su boravak u školi ili vrtiću, a znamo da su to ustavom zajamčena prava. Opće je poznato da naša država nije u rangu bogatih država i da sukladno tome ne može imati niti iste socijalne mjere kao neke druge zemlje. Ipak ono čemu bi trebalo težiti je mijenjanje stavova u odnosu na djecu s teškoćama u razvoju i izbjegavanje donošenja nedorečenih zakona kao privremenih rješenja u ovom području. U odnosu na mijenjanje stavova, potrebno je promatrati više aspekata djetetova života. Mjere određene propisima trebale bi biti usmjerene na dijete s teškoćama u razvoju kao individu te na kvalitetu života istog djeteta unutar njegove obitelji.

U sustavu obrazovanja

Pitanje odgoja i obrazovanja za područje rane intervencije uređeno je Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi (NN, 10/97, 107/07) čija se provedba temelji na novom Državnom pedagoškom standardu predškolskoga odgoja i naobrazbe (NN, 63/08). Treba reći kako djeca s teškoćama u razvoju kao kategorija imaju relativno velik udio u ovom propisu. Programi za djecu s teškoćama u razvoju sastavni su dio programa koji se ostvaruje u dječjim vrtićima. Nadalje se razlikuju djeca s lakšim i težim teškoćama u razvoju. Zabrinjava činjenica što se u članku 5. navodi kako se djeca s težim teškoćama mogu uključiti u redovne programe u slučaju kada ne postoji dovoljan broj djece za formiranje odgojne skupine s posebnim programom. Takvom odredbom otvara se prostor za stvaranje posebnih skupina pri vrtićima. U prilog govori činjenica da nigdje nije određeno koji je dovoljan broj i sastav djece s teškoćama u razvoju za formiranje skupine s posebnim programom. Postoji opravdan strah da će se formirati posebne odgojne skupine koje će činiti djeca s različitim teškoćama u razvoju te da će se time namjerno izbjegavati uključivanje djece s težim teškoćama u razvoju u redovne odgojne skupine. Poznato je kako je često prisutan strah kod uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojne skupine, a ovakav nedorečen propis ići će u prilog onim predškolskim institucijama koje ne budu voljne uključiti dijete s teškoćama u razvoju u redovnu odgojnu skupinu. Pozitivno u ovom dokumentu je što se propisuje trajanje svakodnevnog

individualnog rada edukatora rehabilitatora s pojedinim djetetom s teškoćama u razvoju. Osim toga propisuje se mogućnost zapošljavanja još jednog odgajatelja ili defektologa u skupinu gdje je uključeno dijete s teškoćama u razvoju. Takva odredba korak je kvalitetnijem radu u skupini.

Ostali relevantni propisi

U ovom poglavlju dat je prikaz nekih dokumenata koji sadrže dijelove koji se odnose na djecu s teškoćama u razvoju. Vrlo značajan korak u provođenju prava osoba s invaliditetom, pa tako i djece s teškoćama u razvoju preuzetih iz međunarodnih dokumenata, osigurati će novi Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom (NN, 107/07). Imenovanjem pravobranitelja dobit će se institucija koja će biti nadležna za problematiku osoba s invaliditetom. Propisi u ovom području postoje, ali postoje veliki problemi u njihovom provođenju u praksi. Isti propisi nalaze se u različitim sustavima, pa je tako i njihova provedba podložna različitim tijelima nadzora. Pretpostavka je da će se ovi problemi smanjiti objedinjavanjem nadzora cjelokupne problematike osoba s invaliditetom u instituciji Pravobranitelja za osobe s invaliditetom. Također će se mnogo napraviti u pogledu donošenja budućih propisa koji će poboljšati položaj i kvalitetu života osoba s invaliditetom. Takvi propisi će se temeljiti na međunarodnim dokumentima kojih je Republika Hrvatska potpisnica. U prvom redu to se odnosi na Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>), ali i na Konvenciju o pravima djeteta (<http://www.unicef.hr/upload/dfile/162/81439/FILENAME/Konvencija%20o%20pravima%20djeteta.pdf>). Smjernice za poboljšavanje zakonodavstva daje i Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN, 63/07). Osim smjernica u pogledu zakonodavstva, ovom strategijom propisuju se i neke konkretne mjere usmjerene na obitelj djeteta s teškoćama u razvoju. Pružanjem pomoći obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju kroz savjetovaništa stavlja se naglasak na obitelj. Takav propis na tragu je načela rane intervencije prema kojima je obitelj u fokusu intervencije. Osim toga u istom dokumentu govori se i o potrebi jačanja obiteljskih snaga što pokazuje postojanje svjesnosti o obitelji kao izvoru najveće podrške za dijete.

USPOREDBA PROPISA IZ RAZLIČITIH SUSTAVA – DODIRNE TOČKE I SMJERNICE ZA IZMJENE I DOPUNE

Nakon pregleda zakonske regulative u sustavima zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja koji obuhvaćaju područje rane intervencije, moguće je zaključiti sljedeće: Postoji niz mjera i propisa usmjerenih na dijete s teškoćama u razvoju u ova tri sustava, ali gotovo da se može reći da su neusklađeni. Svaki od ovih sustava ima mjere koje se odnose na područje istog sustava, ne uzimajući u obzir druge aspekte djetetova života i uvjete u kojima dijete živi. Ne promatra se dijete kao osoba već se dijagnoza djeteta uzima kao kriterij za dodjeljivanje prava odnosno povlastice. Takav zatvoren pristup najbolje se ocrtava u sustavu zdravstva. Osim činjenice da mjere iz ovog sustava nisu niti djelomično usklađene i usmjerene prema drugim sustavima, sustav zdravstva ima način djelovanja koji je relativno netransparentan. U prilog netransparentnosti ide činjenica da liječnička povjerenstva odlučuju na temelju internih pravilnika koji nisu dostupni niti stručnjacima, a posebice ne roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Izrečena tvrdnja temelji se na iskustva autora ovog rada koji je kontaktirao liječničko povjerenstvo i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kao krovnu ustanovu u pokušaju dobivanja odgovora na temelju kojeg pravilnika se donose odluke u primjeru fizikalne terapije prije treće godine života u djetetovom domu. Naime, liječnička povjerenstva ne odobravaju fizikalnu terapiju u domu djeteta prije treće godine, unatoč činjenici da to nigdje u Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući (NN, 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07 i 46/07)

ne piše. Na upit istom povjerenstvu, povratna informacija je da su to tajni podaci. Pod time se misli na spomenuti interni pravilnik koji ni u kojem slučaju ne bi smio biti tajan. U središnjici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje objašnjavaju odluke liječničkog povjerenstva činjenicom da u navedenom pravilniku postoji program „Mama i dijete“ (članak 15.). Istim programom se roditelj educira i stoga djeci nije potrebna fizikalna terapija u domu. Na inzistiranje da u Pravilniku o uvjetima

i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući (NN, 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07 i 46/07) nigdje ne stoji da taj program „Mama i dijete“ isključuje fizikalnu terapiju u domu, odgovor je da treba tražiti pravno tumačenje tog članka. Također u središnjici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje tvrde da osim ovog pravilnika ne postoji nikakav interni pravilnik kako je rečeno u liječničkom povjerenstvu. Možda je zanimljivo naglasiti da je liječničko povjerenstvo pod nadležnošću središnjice, pa čude različite informacije koje su dobivene u odnosu na odluke o fizikalnoj terapiji u domu djeteta. Zaključno liječničko povjerenstvo radi prema nepostojećem pravilniku ili po pravilniku u kojem ne postoje spomenute odredbe. Takvu situaciju omogućava fleksibilan propis koji daje mogućnost proizvoljnog tumačenja.

Prema načelima rane intervencije koja zagovara što raniju intervenciju za što nalazi argumente u plasticitetu mozga u ranom djetinjstvu Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući (NN, 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07 i 46/07), odnosno njegovo tumačenje je neprihvatljivo. Osim ovog pravilnika kojeg bi pod hitno trebalo dopuniti i u Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući (NN, 40/07) ima prostora za uređivanje patronažnog rada u kući u tim ranim godinama. U istom Pravilniku uređuje se pitanje ostvarivanja prava osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući osigurane osobe, te uvjeti i način njihova ostvarivanja. Rano djetinjstvo, kako je poznato, najkritičnije je razdoblje djetetova života i to vrijeme nužno je kvalitetno iskoristiti. Rana intervencija kao model rada u edukacijskoj rehabilitaciji u tim ranim godinama podrazumijeva rad s djetetom i obitelji u domu djeteta. Razlog tome je što je dom djetetu poznato i sigurno mjesto u kojem će se najbolje iskoristiti djetetovi potencijali. Potpuno je kontradiktorno iscrpljivati dijete dolascima u ambulante i savjetovišta. Patronažni rad u odnosu na djecu s teš-

koćama u razvoju i njihov rehabilitacijski tretman u zakonskoj regulativi postoji od nedavno u članku 52a Zakona o socijalnoj skrbi (NN, 73/97, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07, izmjena i dopuna NN, 79/07) U istom zakonu propisuje se pružanje usluga psihosocijalne rehabilitacije koja se osigurava kao stručna pomoć u obitelji (patronaža) tjelesno ili mentalno oštećene osobe. Može se reći kako je ovaj propis pozitivan u svojoj namjeri, ali treba reći kako je u velikoj mjeri nedorečen. Nije jasno po kojem kriteriju će se dodjeljivati prava na usluge iz navedenog zakona kao niti da li će oni biti nadopuna postojećim uslugama koje dijete koristi ili će ovakav oblik rada zamjenjivati neke druge usluge iz sustava socijalne skrbi na koje dijete ima pravo. Također nije jasno određena dobna granica od koje će dijete moći dobivati ovakve usluge. U kontekstu rane intervencije koja u prvom redu zagovara prevenciju određenih teškoća kod djeteta nejasno je da li za ovakav oblik patronažnog rada dijete treba imati utvrđenu razvojnu teškoću ili je dovoljna samo sumnja na istu. Prema osobnom mišljenju čini se da će praktična kvalitetna primjena ovakvog propisa zahtijevati usku suradnju među sustavima zdravstva i socijalne skrbi koja nije bila vidljiva iz dosadašnjeg pregleda zakonske regulative u ovom radu. Prema modelima iz razvijenih zemalja taj oblik rada trebao bi biti pod nadležnošću sustava zdravstva. Stoga bi se dopunom gore navedenog Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući (NN, 40/07) možda moglo bolje riješiti pitanje patronažnog rada stručnjaka za ranu intervenciju u obiteljima djece s faktorima rizika kao i kod djece s utvrđenim teškoćama u razvoju. Također istim Pravilnikom trebalo bi se urediti pitanje profila stručnjaka koji će provoditi patronažni rad u obitelji djeteta jer to u Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 73/97, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07) izmjena i dopuna NN, 79/07) također nije jasno propisano. Jedan veliki problem koji je vidljiv u propisima sustava zdravstva je nepostojanje kategorije rizične djece. Neće biti moguće provoditi prevenciju kao cilj rane intervencije, sve dok takva kategorija uopće ne bude zastupljena u propisima. Prema navedenim apsurdima u odnosu na fizikalnu terapiju djece s utvrđenim teškoćama u razvoju, shodno tome ne čudi činjenica o potpunom izostanku svjesnosti o djeci s faktorima rizika za

nastanak neke razvojne teškoće. Sukladno toj činjenici ne postoji niti rana detekcija djece s rizikom za nastanak razvojne teškoće, odnosno razvojna dijagnostika. U sklopu sustava zdravstva svakako bi trebalo donijeti odgovarajuće mjere za podizanje svijesti o ranoj detekciji ove djece sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN, 121/03, 48/05 i 85/06). Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (NN, 126/06 i 156/08) omogućilo bi se osiguravanje kvalitetnije zdravstvene zaštite djece s teškoćama u razvoju kao i djece s faktorima rizika. Osim svijesti o ranoj detekciji trebalo bi poduzeti mjere za podizanje svijesti o ranoj rehabilitaciji. Kroz mnoge propise vidljivo je kako ne postoji svijest o važnosti rane rehabilitacije za daljnji razvoj djeteta.

Zakon o registru osoba s invaliditetom (NN, 64/01) također ostavlja prostora za dopune kojima bi se postigla svrhovitija uporaba istog registra. Statistički podaci ovog registra mogli bi se upotrijebiti kao baza podataka na temelju koje će se omogućiti praćenje pojedinog djeteta. Time bi se mnogo učinilo u stvaranju temelja za sveobuhvatan pristup djetetu, ali i na uštedi vremena i financijskih sredstava.

U odnosu na propise iz sustava socijalne skrbi može se reći kako su neki propisi usmjereni ka suradnji između ustanova socijalne skrbi i ustanova koje brinu za djecu, kao što su predškolske ustanove. Problem je što je suradnja između ovih ustanova na razini tijela vještačenja, odnosno nalaza i mišljenja, pod čime se misli da je ta suradnja zapravo samo na razini dokumentacije, a u manjoj ili gotovo nikakvoj mjeri na razini suradnje među stručnjacima. Ustanove socijalne skrbi bi trebale imati veće ovlasti nadzora nad pojedinim djetetom s teškoćama u razvoju, odnosno nad uvjetima u kojima se nalazi u sklopu predškolskih i drugih ustanova. Stiče se dojam da ustanove za socijalnu skrb djeluju na način da osiguraju pojedina prava i da su orijentirani samo na određeno pravo unutar jednog aspekta djetetova života primjerice u dodjeljivanju određene novčane potpore kriterij je isključivo dijagnoza djeteta, dok se ne promatraju uvjeti u kojima dijete živi. Premalo je zastupljen pristup cjelokupnoj obitelji djeteta s teškoćama u razvoju kao okvira unutar kojeg dijete živi. Kako je već navođeno, sva prava osigurana ovim zakonom

su isključivo usmjerena na osnovnu brigu o djetetu koja se i promatra na taj način. Prava koja dijete, odnosno roditelj za dijete može ostvariti odnose se na brigu oko prehrane, kretanja, odijevanja, higijene i sl. Prema osobnom mišljenju i na temelju načela Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>) ovaj sustav bi trebao osigurati i ostala prava djetetu poput zabave, rekreacije, razonode, kulturnih sadržaja i sl što se u kontekstu rane intervencije odnosi na različite dodatne terapije poput plivanja, terapijskog jahanja, muzikoterapije i sl. Svakako u ovom sustavu trebale bi se naći mjere usmjerene na roditelje kao što su usluge čuvanja djeteta za vrijeme kratkog izbijanja roditelja. Može se reći kako je u našem društvu još uvijek prisutan stav da je dijete problem roditelja te da je isključivo roditelj dužan brinuti o djetetu. Osim prava usmjerenih na kvalitetu života djeteta s teškoćama u razvoju, u sklopu ovog sustava trebalo bi propisima odrediti mjere usmjerene na kvalitetu života cjelokupne obitelji.

Sustav obrazovanja za mlađu djecu s teškoćama u razvoju obuhvaća predškolski odgoj i naobrazbu djece predškolske dobi koji se temelji na Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (NN, 63/08). U odnosu na djecu s teškoćama u razvoju i on je izrađen s mnogo nedorečenosti. Uzimajući u obzir stavove i načela iz međunarodnog dokumenta (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>)) kojeg je Republika Hrvatska potpisnica, može se reći da je ovaj prijedlog standarda čak i na jedan način diskriminirajući za djecu s teškoćama u razvoju. U prilog ovoj tvrdnji ide činjenica da u članku 5. ovoga standarda piše kako se djeca s težim teškoćama u razvoju uključuju u redovite odgojne skupine u slučajevima kad ne postoji dostatan broj djece za formiranje posebne skupine. Važno je naglasiti da se pod teže teškoće u razvoju u ovome prijedlogu uz ostale smatraju i djeca kod koje je prisutna samo sljepoće ili gluhoća. Spomenute teškoće se naravno mogu smatrati težima, ali one se nikako ne bi trebale smatrati teškoćama zbog kojih se ta djeca ne bi mogla uključivati u redovne odgojne skupine predškolskih ustanova. Nije potrebno naglašavati kako takav propis ostavlja mjesta za proizvoljno

tumačenje odredbi koje se odnose na uključivanje djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove. Takva vrsta fleksibilnosti u propisu nije nikako u skladu s načelima Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>), ali ni Konvencije o pravima djeteta (<http://www.unicef.hr/upload/dfile/162/81439/FILENAME/Konvencija%20o%20pravima%20djeteta.pdf>) koju se Republika Hrvatska obvezala provoditi. U cilju rješavanja pojedinih problema iz područja problematike djece s teškoćama u razvoju biti će nužno povezivanje ovih triju sustava. Da te povezanosti u ovome trenutku nema govori primjer najnovije dopune Zakona o socijalnoj skrbi (NN, 73/97, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07, izmjena i dopuna NN, 79/07) unutar kojeg je u članku 2. i Odluka o ostvarivanju prava roditelja na status roditelja njegovatelja o čemu je bilo riječi u prije u tekstu. Na taj način se ostvarivanjem jednog prava za roditelja uskraćuje pravo djeteta na obrazovanje, odgoj, socijalizaciju. Ovo je dokaz da se kroz naše propise ne promatra cjelokupna obitelj već samo pojedini njezin član. Neodrživost ovakve odluke je već uočena u nadležnom ministarstvu koje će poduzeti mjere za ispravljanje iste. Kroz ovaj primjer se vidi nedostatak suradnje među sustavima i prečesto donošenje mjera usmjerenih na samo jedan izdvojen segment djetetova života.

ZAKLJUČAK

U ovom radu cilj je bio dati jasan pregled postojeće zakonske regulative, koja u različitim sustavima u Republici Hrvatskoj obuhvaća područje rane intervencije te izvršiti analizu i usporedbu mogućih zakonskih rješenja i dati prijedloge za njihovo unapređenje. U tom smislu dan je prikaz Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>) kao temeljnog dokumenta u stvaranju zakonske regulative. Osim samog sadržaja Konvencije, prikazani su razlozi i izvorišta za stvaranje Konvencije.

U daljnjem tekstu dan je prikaz svih zakona i propisa za koje se smatralo da bi mogli u nekom svom dijelu uređivati pitanja djece s teškoćama u razvoju u području rane intervencije. Isti zakoni i propisi analizirani su u sustavima zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja. Također su prikazani neki propisi koji ne spadaju u niti jedno od navedenih sustava, a jesu ili bi mogli biti važni za područje rane intervencije. Na kraju je izvršena usporedba triju gore navedenih sustava i dane su neke smjernice za izmjene i dopune propisa ovih sustava. Pregledom propisa i različitih dokumenata došlo se do zaključka da rana intervencija u Republici Hrvatskoj nema podršku unutar zakonske regulative. Osim činjenice da mnoga pitanja iz ovog područja nisu uređena, veći je problem da uopće ne postoji svijest o potrebi rane intervencije, pod čime se ne misli samo na nedostatak svijesti o potrebi što ranije intervencije i rane rehabilitacije, već na nedostatak svijesti o potrebi promatranja cjelokupne obitelji. Kroz postojeće propise je vidljivo da se dijete s teškoćama u razvoju promatra izolirano od obitelji kao okvira u kojem raste. Prečesto se i ono samo promatra kroz teškoću. Tako se neke povlastice ostvaruju kroz postojanje određene teškoće, a da se ne uzima u obzir dob djeteta, uvjeti života i sl. Razlog tome leži u činjenici da ne postoji povezanost između sustava pa se tako u različitim sustavima promatraju samo određeni segmenti djetetova života. Nerijetko su propisi iz jednog sustava kontradiktorni onima iz drugog sustava. Iz navedenog proizlazi glavni zaključak ovog rada. U Republici Hrvatskoj nužno je raditi na povezivanju sustava. Jedino povezivanjem istih doći će se do principa sveobuhvatnosti. Sveobuhvatnim pristupom moći će se promatrati dijete odnosno njegova obitelj u svim aspektima života. Na taj način i propisi će se temeljiti na stvarnim potrebama djeteta i njegove obitelji. U tom trenutku otvoriti će se prostor za stvaranje temelja za kvalitetan pristup obitelji u području rane intervencije.

LITERATURA

- Državni pedagoški standard predškolskoga odgoja i naobrazbe, Narodne novine br. 63/08.
- Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (1989.). Dostupno na web stranici <http://www.unicef.hr/upload/dfile/162/81439/FILENAME/Konvencija%20o%20pravima%20djeteta.pdf>; pristupljeno 12.03.2009.
- Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (2006.). Dostupno na web stranici <http://uik.hr/invalidi-konvencija/>; pristupljeno 12.03.2009.
- Ljubešić M. (2003.): Biti roditelj. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži republike Hrvatske.
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, Narodne novine br. 63/07.
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Narodne novine br.126/06 i 156/08.
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući, Narodne novine br. 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07, 46/07, 64/08.
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući, Narodne novine br. 40/07.
- Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala, Narodne novine br. 25/05, 41/05, 88/05, 125/05, 155/05, 24/06, 36/06, 46/06, 88/06, 96/06, 112/06, 136/06, 48/07, 57/07, 80/07, 89/07- pročišćeni tekst, 134/07, 11/08 i 34/08.
- Pravilnik o uvjetima i postupku stjecanja prava na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta kojem je potrebna pojačana briga i njega, Narodne novine br. 64/98.
- Zakon o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, Narodne novine br. 64/01.
- Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom, Narodne novine br. 107/07.
- Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi, Narodne novine br. 10/97, 107/07.
- Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine br. 73/97, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07.
15. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 121/03, 48/05 i 85/06.

REVIEW AND ANALYSIS OF LEGAL REGULATIVE IN THE EARLY INTERVENTION IN REPUBLIC OF CROATIA – COMPARISON OF REGULATIONS IN DIFFERENT SYSTEMS - TOUCH POINTS AND GUIDELINES FOR AMENDMENT

Abstract: *In this work are given guidelines for improving the legislation in the field of early intervention in education rehabilitation. The guidelines stem from the review and analysis of legislation in different systems and comparing them. Work began in expressing the fundamental guidelines and principles of early intervention as a model diagnostic advisory monitoring. Overview and analysis covering the systems of health, social welfare, education and other laws and regulations related to children's rights or the rights of persons with disabilities. Apart from the review and analysis of existing laws and regulations, and made the comparison of different systems such as education, social welfare and health. The intention was to get a comparison to see whether these systems have common guidelines and aiming the objectives or disagree with laws and regulations. Finally, after analysis and comparison of the existing regulations some guidance are given for creating a legal foundation in the future related to the area of early intervention. Guidelines for the creation of the necessary legislation, is the stronghold of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of United Nations, which includes the area of early intervention. The Republic of Croatia is a signatory of the Convention, whose implementation is effective.*

Key words: *early intervention, legislation, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, laws, regulations, children with difficulties in development, children's rights, persons with disabilities*