



01
int: 488
p.b: 48

Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina

CANTON SARAJEVO
Ministry for Education

Broj: 11-03/02-04-2435-48/23
Sarajevo, 08. 02. 2023. godine

SKUPŠTINA KANTONA SARAJEVO
n/r Elvedin Okerić, predsjedavajući Skupštine Kantona Sarajevo
-Ovdje-

Predmet: Odgovor na zastupničko pitanje, dostavlja se

Cijenjeni,

Zastupnica u Skupštini Kantona Sarajevo **Marijela Hašimbegović** dana 27. 01. 2023. godine, uputila je zastupničko pitanje na Trećoj radnoj sjednici Skupštine Kantona Sarajevo, u okviru tačke Dnevnog reda „Poslanička/zastupnička pitanja, inicijative i odgovori“:

„U kojoj je fazi projekat „Centar za rani rast i razvoj djece pri Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo, koji je dio Posebnog programa Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo.


Odgovor: Koristimo priliku informisati Vas da su u skladu sa Posebnim programom Vlade Kantona Sarajevo resorna ministarstva realizirala predviđene aktivnosti, o čemu će biti dostavljena informacija Vladi Kantona Sarajevo, sa prijedlogom mjera i aktivnosti za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo u 2023. godini.

U skladu sa Posebnim programom Vlade Kantona Sarajevo potpisan je Protokol o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja broj: 11-03-02-34-19588/22 od 12. 05. 2022. godine, Protokol su potpisali ministar Haris Vranić, ministrica, Naida Hota-Muminović, ministrica Ivana Prvulović i šefica ureda UNICEF-a u Bosni i Hercegovini Rownak Khan.

Ministarstvo za odgoj i obrazovanje je koordiniralo aktivnostima izrade Projekta „Centra za rani rast i razvoj“ i provođenja aktivnosti uspostave Centra za rani rast i razvoj, te su u toku aktivnosti uspostave Centra na području Općine Vogošća, organizaciona jedinica Doma zdravlja „Rosulje“. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo nas je informisalo da će u 2023. godini biti osiguran još jedan prostor za uspostavu Centra za rani rast i razvoj.

U prilogu Vam dostavljamo Projekat „Centar za rani rast i razvoj djece pri Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo.

S poštovanjem,

MINISTRICA

Naida Hota-Muminović



JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

Kanton Sarajevo, Federacija BiH, Bosna i Hercegovina
Public Institution Health Center of Sarajevo Canton
Sarajevo Canton, Federation of BiH, Bosnia and Herzegovina



Broj: 01-03 - 307/23
Sarajevo, 10. 01. 2023. godine

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
KANTON SARAJEVO

| | |
|---------------|------------|
| PROJEKTOVANJE | 12-01-2023 |
| Opis projekta | |
| Broj | 11 |
| Broj | 34 |
| Broj | 19558-6 |

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
KANTONA SARAJEVO
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO
MINISTARSTVO ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE DJECE KANTONA SARAJEVO
MINISTARSTVO ZA RAD, SOCIJALNU POLITIKU, RASELJENA LICA I
IZBJEGLICE KANTONA SARAJEVO

Predmet: Projekat „Centar za rani rast i razvoj djece pri JU Dom zdravlja KS
Veza: Protokol o saradnji u oblasti unapjeđenja ranog rasta i razvoja djece u Kantonu Sarajevo, broj 11-03-02-34-19558/22 od 12.05.2022. godine

Poštovani,

U prilogu vam dostavljam Projekat „Centar za rani rast i razvoj djece pri Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo“, a u skladu sa Protokolom o saradnji u oblasti unapjeđenja ranog rasta i razvoja djece u Kantonu Sarajevo, broj 11-03-02-34-19558/22 od 12.05.2022. godine na dalje postupanje.

S poštovanjem!



Generalni direktor:

doc.dr.sc. Abel Baltić,
spec. Interne medicine

Dostaviti:

- Naslovu x3
- Generalnom direktoru
- EF Službi
- a/a



**JAVNA USTANOVA
DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO**

Vrazova 11, 71000 Sarajevo, tel: 292 500, fax: 292 675,
e-mail: judzks@judzks.ba, web: www.judzks.ba,
ID: 4200174570004; PDV: 200174570004

PROJEKAT

**„CENTAR ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE PRI
JAVNOJ USTANOVI DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO“**

Sarajevo, decembar 2022. godina

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Formulacija problema | 3 |
| 3. Ciljevi CRRA | 4 |
| 4. Usluge Centra za rani rast i razvoj | 5 |
| 5. Ciljana skupina djece..... | 6 |
| 6. Metode izvođenja projekta | 6 |
| 7. Sastav tima Centra za rani rast i razvoj djece | 7 |
| 8. Zadaci članova tima..... | 9 |
| 9. Faze djelovanja CRRR | 13 |
| 9.1. Prevencija(prva faza)..... | 13 |
| 9.2. Detekcija (druga faza)..... | 15 |
| 9.3. Dijagnostika(treća faza)..... | 15 |
| 9.4. Procjena podrške(četvrta faza)..... | 16 |
| 9.5. Tretman(peta faza)..... | 16 |
| 9.5.1. Plan tretmana..... | 16 |
| 9.5.2. Program tretmana..... | 17 |
| 9.5.3. Nivoi tretmana..... | 18 |
| 9.5.4. Izvođenje tretmana..... | 18 |
| 9.5.5. Opšti uslovi..... | 18 |
| 10. Koraci u pružanju rane intervencije..... | 18 |
| 10.1. Detekcija djeteta | 18 |
| 10.2. Kriteriji za uključivanje djeteta | 18 |
| 10.3. Upućivanje djeteta u program rane intervencije..... | 18 |
| 10.4. Interdisciplinarna/transdisciplinarna procjena | 19 |
| 10.5. Ponovna procjena | 19 |
| 11. Izvodljivost projekta i planirana dinamika | 20 |
| 12. Finansiranje projekta | 22 |
| 13. Trajanje realizacije projekta | 25 |

1. UVOD

Projekat „Centar za rani rast i razvoj djece pri Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo“ je rađen u skladu sa Zaključkom Skupštine Kantona Sarajevo broj:15-04-1054-1/22 od 17. 02. 2022. godine, Posebnim programom Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo, aktivnosti broj 1 i broj 5 ("Službene novine Kantona Sarajevo" broj : 17/22) i u skladu sa potpisanim Protokolom o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Kantonu Sarajevo broj: 11-03-02-34-19588/22 od 12. 05. 2022. godine kojeg su potpisali ministar Haris Vranić (Ministarstvo zdravstva), ministrica Naida Hota-Muminović (Ministarstvo za odgoj i obrazovanje), ministrica Ivana Prvulović (Ministarstvo za rad, socijalnu politiku raseljena lica i izbjeglice) i šefica Predstavništva UNICEF-a Rowan Khan.

Prvih pet godina djetetova života su od presudne važnosti za život svake osobe. U tom periodu se razvijaju elementarni potencijali i postavljaju temelji zdravlja, intelektualnog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Kakva ćemo osoba postati, hoćemo li biti uspješni, sretni, imati dobre odnose sa drugim ljudima – umnogome zavisi od našeg najranijeg djetinjstva. Što je sredina u kojoj dijete raste stimulativnija, to će ono bolje razvijati svoje potencijale. Razvoj govora i intelektualni razvoj su posebno značajni u periodu od šest mjeseci do treće godine života. Rani tretman djece sa smetnjama u razvoju sprovodi se u periodu rođenja do pete godine života (ili šeste godine, odnosno do polaska u školu) i obično se označava sintagmom "rana intervencija"

Neadekvatna sredina za razvoj onemogućava napredovanje djece u kasnijem uzrastu. Djeca iz siromašnih porodica imaju dvostruko više šansi da budu neuspješna u učenju i razvoju i imaju zdravstvene probleme. Stimulacija i programi rada u periodu radnog rasta i razvoja imaju najveći učinak na djecu sa teškoćama u razvoju, a naročito ona koja dolaze iz ugroženih, marginaliziranih grupa. Sveobuhvatan i dobro osmišljen program rane stimulacija u ranom periodu djeteta rezultira: većim obuhvatom djece redovnim školovanjem, spremnijem i kvalitetnijem uključivanjem djece u redovan sistem odgoja i obrazovanja, smanjenju procenta djece koja napuštaju škole, poboljšavanju kvaliteta života djeteta i porodice i podizanju općeg stepena obrazovanosti društva u cjelini. U konačnici, to vodi ka porastu stope zaposlenosti, povećanju prihoda i prosperiteta društva u cjelini, a smanjuje izdavanja za zdravstvo, socijalnu pomoć i borbu protiv kriminala.

Prema nalazima dobitnika Nobelove nagrade iz oblasti ekonomskih nauka, Jamesa Hecmana, najveći ekonomski povrat investicija u razvoj ljudskih resursa društvo ostvaruje ulažući u rano djetinjstvo. U tom segmentu, najznačajnije je što ranije pružanje podrške ugroženim porodicama i programima za porodice i djecu sa razvojnim smetnjama. Istraživanja pokazuju da se u ranom djetinjstvu razvija preko 85% mozga, društvo u taj razvoj, nažalost, ulaže manje od 4% (Bennet, 2008).

1. FORMULACIJA PROBLEMA

Rano djetinjstvo je najvažnija faza cjelokupnog životnog razvoja čovjeka. Rana iskustva u djetinjstvu utiču na zdravlje, razvoj i obrazovanje do kraja života. Razdoblje ranog razvoja djece nudi posebnu priliku da se naprave pravovremene intervencije i time izbjegnu ili ublaže problemi u kasnijem razvoju. Dobar početak omogućava da djeca razviju sve svoje potencijale što je i zagarantovano odredbama Deklaracije i Konvencije o pravima djeteta. Dobiti koje cjelokupno društvo ima od ulaganja u djecu jesu, između ostalog, povećanje produktivnosti, veći obuhvat obrazovanjem, veća socijalna uključenost, te smanjeni izdaci u zdravstvu i socijalnoj skrbi.

Nažalost, svjedoci smo da proces rehabilitacije u velikom broju slučajeva kasni što uveliko negativno utiče na ishod svih poduzetih rehabilitacijskih mjera. Eventualne poteškoće iz područja ranog razvoja govora i jezika najčešće prepoznaju prvo roditelji. Međutim, vrlo često u takvom slučaju ti isti problemu se ne prepoznaju kao takvi ili se, zbog nedovoljne informiranosti okoline, smatraju prolaznom fazom u razvoju djeteta, te kao takvi ostaju neprepoznata do polaska djeteta u školu kada se i počinje javljati zabrinutost kod roditelja. U svakom uređenom sistemu zdravstvene zaštite takvi propusti su nedopustivi jer nose za sobom lanac negativnih odraza u socijalnom, emocionalnom, obrazovnom, ekonomskom, akademskom postignuću pogođene jedinice. Postoje jednostavni i djelotvorni načini koji mogu osigurati optimalni razvoj djeteta. Investiranje u djecu je važan dio ekonomije, jer povećava vjerovatnoću da će djeca biti više uključena u redovito školovanje i postati odrasle osobe sa boljim zdravljem, višim prihodima i većim stepenom socijalne uključenosti.

Procjena prevalencije smetnji u razvoju variraju u zavisnosti od toga koja se definicija smetnji u razvoju koristi. Međutim, prevalenca svih vrsta poremećaja u periodu ranog rasta i razvoja je u porastu sa sve težim kliničkim slikama što uveliko ukazuje na potrebu promptnog ulaganja napora JU za primarnu zdravstvenu zaštitu kako bi pružali podršku djeci sa razvojnim smetnjama i roditeljima, a posebno uzimajući u obzir činjenice da Kanton Sarajevo, prema izvještaju Federalnog zavoda za statistiku iz 2022.g., broji 421.555 stanovnika (stanje 30.6.2020.g.), te da ne broji niti jedan Centar za rani rast i razvoj pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nameće se neodloživa potreba za formiranjem istog. Napori koje bi uložio primarni zdravstveni sistem u proces rane intervencije ogleda se i u činjenici da bi se na taj način najefikasnije uticalo na minimiziranje svih mogućih dugoročnih učinaka na zdravstvenom, odgojnom, obrazovnom, akademskom, emotivnom, socijalnom planu pogođene populacije.

U našoj zemlji za sada ne postoje precizni epidemiološki podaci o psihofiziološkim i govornim poremećajima, kao ni jedinstven registar djece sa smetnjama u razvoju. Republika Srbija je analizom došla do zabrinjavajućeg podatka da 20-30% djece ima neki od psihofizičkih i govorno-jezičkih poremećaja (Umićević U, Ljubić M, Prevalenca govorno-jezičkih poremećaja dece predškolske dobi, 2015). Približno se procjenjuje da u svijetu ima oko 11% djece sa različitim oblicima psihofizioloških poremećaja, dok, kad su u pitanju istraživanja iz područja patologije humane komunikacije, rezultati pokazuju da se neki od poremećaja humane komunikacije javljaju kod 60% populacije (istraživači Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora; prema Umićević U, Ljubić M, 2015). Rezultati analize upisanih prvačića na području Općine Ilijaš u periodu od 2015-2019.g. su pokazali da je prevalenca nekog od oblika poremećaja humane komunikacije iznosila 32,5% uz zaključak da se broj korisnika iz godine u godinu povećava (Tinjak S, 2019). Dobiveni rezultati o zastupljenosti jezičke patologije su donekle očekivani i slični rezultatima internacionalne literature. Navedeni podaci ukazuju na istraživanja novijeg datuma pokazujući sve veću učestalost govorno-jezičke patologije. Aproximativna analiza logopeda zaposlenih u JUDZKS govori u prilog rezultatu da je oko 10% djece na području Kantona Sarajevo na uzrastu od 2-8 godina, sa ili bez kombinovanim teškoćama, korisnik usluga logopedске djelatnosti. Jedan od razloga zbog čega nije obuhvaćen veći broj djece je upravo neriješeno pitanje rane detekcije i dijagnostike zbog trenutnog nepostojanja sistematičnog rješenja.

S obzirom na veliku potrebu za uslugama koje pružaju Centri za rani rast i razvoj i aproksimativnu analizu na nivou JUDZKS, kao i povećane zahtjeve korisnika zdravstvenih usluga, te rastuću prevalencu različitih patologija u procesu ranog rasta i razvoja djeteta, kao i ne postojanja sistematičnog rješenja, smatramo potpuno opravdanim i potrebnim formirati Centar za rani rast i razvoj u JU Dom zdravlja Kanton Sarajevo koji će raditi na unapređenju humane komunikacije, kognitivnog, motoričkog, socioemocionalnog razvoja djeteta u stanju potrebe od 0 do 6 godina, tj.do polaska djeteta u školu.

2. CILJEVI CRRA

Prioriteti strateškog cilja CRRR u JUDZKS su:

- Poticanje na odgovorno i zdravo roditeljstvo
- Osigurati integrisan pristup djelovanja zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog sektora
- Osigurati dostupne i kvalitetne usluge budućim roditeljima/roditeljima

- Osigurati preventivne mjere u procesu stimulacije pravilnog ranog dječijeg rasta i razvoja
- Osigurati pravovremenu ranu multidisciplinarnu detekciju i dijagnostiku djece sa razvojnim smetnjama,
- Osigurati ranu multidisciplinarnu intervenciju kod djece sa teškoćama u rastu i razvoju
- Osigurati adekvatnu podršku roditeljima djece sa razvojnim smetnjama,
- Osigurati analizu i praćenje napretka multidisciplinarnu intervencije djece sa razvojnim smetnjama unutar obrazovnog i socijalnog sektora,
- Osigurati najadekvatniju pripremu djece sa razvojnim smetnjama za polazak u školu.
- Osigurati kontinuiranu edukaciju članovima multidisciplinarnog tima,
- Praćenje učinkovitosti rane intervencije u Centru.

Promovirati sve druge aktivnosti koje se kroz rad, saradnju i iskustva dobre prakse utvrde da doprinose poboljšanju rezultata rada, zdravlju djece sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama.

3. USLUGE CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE

- Usluge prevencije
- Ljekarski pregledi– pedijatar
- Usluge dijagnostike i opservacije
- Sestrinska opservacija u kućnim uslovima (izviđanje, procjena okolinskog zdravlja, prvi sestrinski pregled, intervjuiranje, zdravstveni odgoj i promocija zdravih stilova života u porodici i sl.)
- Fizioterapeutske tretmani, prevencija i savjetodavni rad.
- Tretman i podrška defektologa (edukatora-rehabilitatora)
- Tretman i podrška logopeda
- Tretman i podrška psihologa
- Podrška i pomoć socijalnog radnika u porodici uz saradnju sa Porodičnim savjetovalištem kao resursa iz zajednice koji pripada socijalnom sektoru i nužan je u uspostavljanju i nuđenju rane intervencije u zajednici.
- Savjetodavna pomoć i podrška roditeljima-porodici (okrugli sto, radionice, informativni letci).
- Saradnja sa lokalnom zajednicom kako bi se informisalo o drugim oblicima podrške.
- HABILITACIJA I REHABILITACIJA DJECE

- Kućne posjete i praćenje kroz konsultativno-edukativni rad.
- Tretmani pri JUDZKS.
- Promocija prava djece s posebnim potrebama i njihovih roditelja (socijalni radnik)

5. CILJANA SKUPINA DJECE

Zakašnjeli i neadekvatan razvoj djeteta u području humane komunikacije, motorike, socioemocionalnog i kognitivnog razvoja ima vrlo često izražene reperkusije na sve aspekte života. Zbog plasticiteta mozganaglašava se važnost ranog djelovanja i uključivanja djeteta u tretman. Računajući na plasticitet mozga i sposobnost moždanog tkiva djece da održi funkcionalni kapacitet zamjenom oštećenog tkiva nekim drugim živčanim tkivom, ističe se potreba za što ranijim uključivanjem djeteta u proces stimulacije i rehabilitacijske postupke što bi u konačnici pridonijelo oporavku oštećene i nedovoljno razvijene funkcije. Iako se sve više naglašava važnost prve tri godine života, mnogi govore kako ne treba zanemariti niti razdoblje iza prve tri godine jer neurorazvojna plastičnost i učinkovita mogućnosti uticaja na kvalitetu razvoja, postoje i nakon treće godine.

Dakle, korisnici usluga CRRR se odnose da djecu hronološkog uzrasta 0-5 godina (ili 6 godina, odnosno do polaska djeteta u školu).

6. METODE IZVOĐENJA PROJEKTA

Prva faza: priprema i interna edukacija članova multidisciplinarnog tima za rani rast i razvoj djece (razvoj komunikacijskih vještina, poštivanje etičkih normi u radu, razvoj vještina habilitacije i rehabilitacije, interna timska saradnja i odgovornosti, specifične vještine u radu sa djecom i sl). Realizacija uz podršku UNICEF-a.

Trajanje: u 2023. godini

Druga faza: implementacija aktivnosti putem direktnog rada i podrške svih članova tima. Razgovor o vrstama tretmana, napretku djeteta, poteškoćama u radu sa porodicom. Prezentacije u okviru radnih sastanaka i donošenje smjernica za poboljšanje kvaliteta usluge. Intersektorska saradnja i marketing usluga.

Trajanje: kontinuirano

Treća faza: evaluacija rada za 3-6 mjeseci, prezentacija rezultata, izvještaji predškolskih ustanova u napretku djeteta, okrugli stolovi sa roditeljima-porodicom, samoocjena i priprema za vanjsku ocjenu.

Trajanje: kontinuirano

7. SASTAV TIMA CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE

Sastav tima propisan Naredbom o izmjenama i dopunama Naredbe i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH - Standardima i normativima primarne zdravstvene zaštite – Centar za rani rast i razvoj objavljeni u Službenim novinama FBiH broj 58 od 25.07.2018. godine u dijelu Priloga 1. čine:

1. - 1 medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen
2. - 1 psiholog drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen
3. - 1 logoped drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen
4. - 1 medicinska sestra/tehničar SSS
5. - 1 okupacioni terapeut sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen

Federalno ministarstvo zdravstva u Naredbi navodi da je u okviru predškolske djece obavezno u svakom kantonu organizirati rad najmanje jednog tima za imunizaciju i jednog tima za rani rast i razvoj. Također, potreba za širenjem usluga, kao i povećanja broja zaposlenika je zbog povećanog broja korisnika na listama čekanja, a uslijed činjenice o važnosti intervencije u što ranijem period života.

U skladu sa propisanim (Službenim novinama Federacije Bosne i Hercegovine, GODINA XXV-Broj 58, 25.7.2018.g., ISSN 1512-7079) moguće je formirati jedan radni tim za podršku ranom rastu i razvoju na 120.000 osiguranika ukupne populacije.

Praksa je pokazala da rana intervencija nije liječenje koje savremena medicina vrlo učinkovito osigurava bolesnom djetetu, već različiti vidovi podrške porodici i djetetovom razvoju u ranoj i predškolskoj dobi koje ono treba da bi iskoristilo svoje razvojne potencijale i pripremi se za daljnje školovanje i život u zajednici. Potrebe djeteta i porodice su u pravilu složene i na njih ne može odgovoriti samo jedna profesija. Visoka razina profesionalnosti je nužna, ali neće biti uspješna ako stručnjaci zajedno ne sarađuju i ne stvaraju jedinstveni plan podrške koji će se provoditi koordinirano i što je više moguće integrirano. To znači da je rana intervencija uvijek timska, a roditelji su dio tima. Tim se uvijek oblikuje prema potrebama konkretnog slučaja, a idealno je da djeluje na načelima transdisciplinarnosti.

Posebnu odgovornost imaju ljekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jer oni prate svu djecu i njihove porodice rane i predškolske dobi (preventivni sistemski pregledi). Upravo oni prvi uočavaju razvojna odstupanja, otkrivaju zdravstvena ili socijalna stanja koja ih mogu prouzročiti ili čuju od roditelja da uočavaju neke zabrinjavajuća odstupanja u razvoju djeteta. Ljekari najčešće pedijatri ili ljekari obiteljske medicine, upućuju dijete u daljnju sveobuhvatnu dijagnostiku i paralelno s time u sistem podrške za dijete i roditelje. Defektolog /edukator rehabilitator drugi ciklus VSS ili VSS VII stepen čiji rad je usmjeren na sveobuhvatni djetetov razvoj dijagnostika, opservacija, praćenje i tretman (fizičkih, intelektualnih, komunikacijskih, emocionalnih i socijalnih kapaciteta na osnovu kojih se nadograđuju daljni program za poticanje razvoja istih), kao i uključivanja fizioterapeutskog tehničara SSS s ciljem promovisanja zdravstvenog odgoja i asistencije u timskom radu/kućna njega/rad u zajednici. Potrebe za vozačem su iz razloga što je evidentna potreba za realizaciju aktivnosti mobilnih timova koji odlaze na teren i pružaju usluge korisnicima (posebno u prvoj godini života djeteta), kao i korisnicima koji nisu u mogućnosti dolaziti na tretman ambulantno. Nemogućnost dostupnosti varira od zdravstvenog stanja djeteta do socijalnih i ekonomskih teškoća porodice iz koje dijete/korisnik dolazi.

Međutim, podaci iz zemalja Europske unije govore u prilog činjenici da je u prosjeku zastupljen jedan logoped na 3000 do 4000 stanovnika. Prema podacima iz 2018 godine, u Hrvatskoj jedan logoped dolazi na 7000 stanovnika. Uzimajući u obzir činjenicu da je planirano angažovanje 1 logopeda na 120 000 stanovnika, lako je zaključiti da bi trenutno jedan logoped zaposlen u CRRR u JUDZKS bio nedovoljan naročito uzimajući u obzir i rastuću prevalencu patologije humane komunikacije, te je potrebno povećati broj logopeda pri JUDZKS i uskladiti sa prihvatljivim normama u odnosu na broj stanovnika kako bi se realno i objektivno mogao zadržati kvalitet pružanih logopedskih usluga.

U vezi sa navedenim obrazloženjima prijedlog za sastav članova tima za dobro funkcionisanje u radu jednog Centra i postignut željeni rezultat prilikom rada sa djecom, ali i omogućio rad u dvije smjene, potrebno je planirati sljedeće specijalnost i povećati broj određenih struktura tima:

- 1 (jedan) Ljekar specijalista pedijatar/specijalista P/OM
- 2 (dva) Diplomirana medicinska sestra
- 1 (jedan) Srednja medicinska sestra/kućna njega/rad u zajednici
- 2 (dva) Diplomirani fizioterapeut/okupacioni terapeut
- 2 (dva) Fizioterapeutski tehničar

- 2 (dva) Diplomirani defektolog/edukator-rehabilitator
- 2 (dva) Diplomirani psiholog/psihoterapeut
- 4 (četiri) Diplomirani defektolog-logoped
- 2 (dva) Diplomirani socijalni radnik

Opravdanost za zapošljavanje dodatnog kadra ima za cilj uspostavljanje jedinstvenih standarda rada Ustanove, kao i primjenjivanje Pravilnika o radu sa korisnicima i pružanja usluga kako bi se uspostavio što kvalitetniji rad i usluge Tima.

U skladu sa iskazanim potrebama strukture tima definisanim u skladu sa zahtjevima za pružanje usluga u praksi, potrebno je izvršiti dopunu Naredbe o izmjenama i dopunama Naredbe i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH objavljenu u Službenim novinama FBiH broj 58 od 25.07.2018. godine u dijelu Priloga 1., Standardi i normativi primarne zdravstvene zaštite – Centar za rani rast i razvoj – sastav tima, kao i usaglašavanje vrijednosti naknade za program rada tima. Pored članova tima različitih specijalnosti potreba postoji i za vozačem sanitetskog vozila kako je već obrazloženo i za radnicom za održavanje higijene, te je za formiranje dva Centra, za rad potrebno planirati angažovanje 18. (osamnaest) zdravstvenih radnika i saradnika različitih specijalnosti i 4. (četiri) nemedicinska radnika (dva vozača i dvije radnice na održavanju higijene).

Pored navedenih radnika koji će direktno učestvovati u radu Centra, saradnja se planira ostvariti i sa konsultativnim medicinskim službama u skladu sa potrebama tretirane djece kroz centar i to: ljekar specijalista neonatolog, fizijatar, dječiji psihijatar, neuropedijatar, ljekar porodične medicine, stomatolog i drugi u skladu sa potrebama.

8. ZADACI ČLANOVA TIMA

- Ljekar specijalista pedijatar/specijalista O/PM je odgovoran za:
 - a) prvi pregled i opservacija,
 - b) dijagnosticiranje i upućivanje na veće nivoe zdravstvene zaštite u cilju postavljanja dijagnoze
 - c) vrši saradnja sa članovima tima
 - d) daje podrška putem polivalentne patronažne službe
 - e) vrši savjetodavni rad.
- Defektolog/edukator-rehabilitator je odgovoran za:
 - a) Prevencija, detekcija, dijagnosticiranje i procjenjivanje putem defektološke dijagnostike,

- b) Dijagnosticiranje i procjenjivanje putem specijalnih testova,
- c) Defektološki tretman – direktni rad sa djecom u ustanovi i porodici,
- d) savjetodavni rad i podrška, habilitacija i rehabilitacija djece sa razvojnim smetnjama,
- e) pomoć u učenju i saradnja sa obrazovnim i zdravstvenim ustanovama,
- f) Program rane stimulacije obuhvata: bazična stimulacija,
- g) aktivne, stimulativne reedukativne vježbe, psihomotornu reedukaciju, floor time pristup i terapiju senzorne integracije...

- Psiholog je odgovoran za:

- a) Rana detekcija
- b) psiho dijagnostičke procjene: procjena psihomotornog rasta i razvoja;
- c) izradu i provođenje plana psihološkog tretmana,
- d) procjenu toka i evaluaciju tretmana,
- e) psihološko savjetovanje djece i roditelja,
- f) preventivno-promotivne usluge u lokalnoj zajednici
- g) obavljanje drugih poslova u skladu sa svojom profesijom i potrebama Centra

- Logoped je odgovoran za:

- a) Prevenciju, detekciju i dijagnosticiranje poremećaja jezika, govora, glasa, gutanja i teškoćama sluha i slušanja.
- b) Savjetodavni rad u ustanovi i u porodici
- c) Savjetodavni rad pojedinca i grupe
- d) Tretman (individualni i grupni rad)

- Diplomirana medicinska je odgovorna za:

- a) sestrinska procjena, opservacija,
- b) zdravstveni odgoj i promocija zdravlja u porodici,
- c) socijalno epidemiološko izviđanje okruženja djeteta u porodici,
- d) savjetodavna pomoć i podrška roditeljima u ostvarivanju zdravstvenih usluga, pružanje tretmana zdravstvene njege.
- e) Saradnja sa zdravstvenim i obrazovnim ustanovama.

- Srednja medicinska sestra je odgovorna za:
 - a) komunikaciju i ugovaranje sa porodicom,
 - b) koordinaciju sa članovima tima,
 - c) dokumentiranje procesa zdravstvene njege,
 - d) vođenje dosijea medicinske dokumentacije,
 - e) pomoć članovima tima u ostvarivanju saradnje sa porodicom.
 - f) Patronažne posjete i pomoć ljekaru pedijatru/fizijatru i drugim članovima tima u provođenju pregleda.

- Fizioterapeut SSS je odgovorna da:
 - a) Provodi aktivne i pasivne vježbe sa djecom,
 - b) Administrira medicinsku dokumentaciju,
 - c) Pomaže u adaptaciji sa pomagalima,
 - d) Pruža podršku u kući i u Centru,
 - e) Primjenjuje savremene tehnologije u fizioterapiji...

- Diplomirani fizioterapeut/okupacioni terapeut je odgovoran:
 - a) tretmani, direktni rad sa djecom u ustanovi i porodici,
 - b) savjetodavni rad i podrška,
 - c) habilitacija i rehabilitacija djece sa razvojnim smetnjama i saradnja sa obrazovnim i zdravstvenim ustanovama.
 - d) Program rane intervencije uključuje modele fizioterapijskih metoda po Bobath konceptu, Vojta konceptu, Osteopatskom pristupu te tehniku Kinesio Tapinga. Svaka tehnika ima svoje specifičnosti kojima se doprinosi ostvarivanju postavljenih ciljeva važnih za djetetov razvoj.

- Diplomirani socijalni radnik je odgovoran:
 - a) socijalnu anamnezu porodice,
 - b) intervjuiranje,
 - c) podrška socijalnog radnika u ostvarivanju prava djeteta,
 - d) pomoć roditeljima u ostvarivanju drugih prava koja se mogu reflektirati na opće zdravlje djeteta (koordinacija sa bračnim savjetovalištem i sl.).
 - e) Stalna komunikacija sa članovima tima.
 - f) Rad u ustanovi i direktno na terenu u porodici.

9. FAZE DJELOVANJA CRRR

Stručna timska djelatnost svih struktura tima CRRR čine pojedinačno ili skupno usmjerene postupke, te mjere utemeljene na načelima i spoznajama obuhvaćenih znanosti i prakse koje podrazumijevaju ranu intervenciju koja znači brzo uvođenje djeteta u proces rehabilitacije, nakon utvrđivanja nekog od razvojnih problema.

Ukoliko obuhvatimo proces prevencije, djelovanja CRRR u teoretskom smislu možemo rasporediti u 5 faza:

1. Prevencija (prva faza)
2. Detekcija/rano otkrivanje (druga faza)-predstavlja rano uočavanje rizika za moguće odstupanje od tipičnog razvoja djece, vanjskih prepreka i drugih nepovoljnih faktora te upućivanje na dijagnostiku. U praktičnom smislu detekcija je prva faza rane intervencije zato što se tek nakon otkrivanja određene pojave i njenih posljedica može pristupiti procesu prevencije.
3. Dijagnostiku/timska dijagnostika (treća faza)- predstavlja pojedinačno ili sudjelovanje u interdisciplinarnom dijagnostičkom timu
4. Procjena potreba za podršku i procjenu (četvrta faza) u svrhu izrade individualiziranih programa poticanja, lično usmjerenih i porodično usmjerenih planova podrške i predstavlja četvrtu fazu djelovanja
5. Tretman/rana intervencija (peta faza)- je zadnja faza djelovanja CRRR.

9.1.PREVENCIJA (prva faza)

CRRR će raditi na podizanju svjesnosti o odgovornom roditeljstvu i unapređenju usluga za trudnice i porodilje putem edukacije u kojima će se posebno isticati benefiti i načini stimulacije u periodu ranog rasta i razvoja što podrazumijeva:

- Izradu i provođenje programa za edukaciju trudnica, porodilje, roditelja o ranoj stimulaciji komunikacije, govora i jezika djece;
- Izradu i provođenje programa za edukaciju/jaćanje svijesti trudnica, porodilja, roditelja/staratelja o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje;
- Izradu i provođenje posebnih programa za roditelje o detekciji razvojnih poteškoća poremećaja, značaju rane intervencije te dostupnim tretmanima.

Pozivajući se na dokument Strategija razvoja Federacije Bosne i Hercegovine 2021-2027. (Vlada FBiH, decembar 2020), jedan od prioriteta predstavlja kontinuirano unapređivanje usluga u oblasti ranog rasta i razvoja, što u sektoru zdravstva podrazumijeva i

jačanje pedijatrijske djelatnosti, posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite, te smatramo adekvatnim i potrebnim uključiti logopede, psihologe, defektologe/edukatore-rehabilitatore u redovne sistematske preglede predškolske djece u tri faze. Kroz predložen program ranog screening-a CRRR detaljno je planiran čitav organizovan, sistematičan proces prikupljanja podataka, dejstvovanja i organizacije, koji bi, pored navedenog, imao za cilj i podizanje svesti roditelja o značaju redovnih pregleda djece i ranog otkrivanja smetnji u razvoju i informisanje o značaju skreening-a, kao i jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite.

U skladu sa Pravilnikom o obradi i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije (Službene novine Federacije broj 61/18) službe zaštite zdravlja predškolske djece i Uputstvom za popunjavanje i dostavljanje izvještaja o radu službe za zaštitu zdravlja predškolske djece (Federacija BiH, Zavod za javno zdravstvo FBiH, obr.br.9-Z-PSM) planirano je evidentiranje posjete zdravstvenim saradnicima (logopedi, psiholozi, socijalni radnici itd.) - dojenčadi u zdravstvenim ustanovama radi pružanja usluga za određeno oboljenje/stanje u kalendarskoj godini, kao i djece na uzrastu 1-3 godine.

Dakle, radi što efikasnijeg i promptnijeg detektovanja djece sa razvojnim smetnjama, pristupit će se proširivanju mreže radnog tima u procesu sistematskog pregleda djece sa zdravstvenim saradnicima (logoped, psiholog, defektolog). Putem redovnih sistematskih pregleda zdravstveni saradnici (logopedi, psiholozi, defektolozi) će učestvovati u obavljanju sistematskih pregleda u tri etape:

1. Prva etapa sistematskog pregleda podrazumijeva dobnu skupinu dojenčadi (8-16 mjeseci),
2. Druga etapa sistematskog pregleda podrazumijeva dobnu skupinu hodončadi (16-30 mjeseci) i
3. Treća etapa sistematskog pregleda podrazumijeva dobnu skupinu djeca pred upis u predškolsku ustanovu (1-6 godina)

Datum, vrijeme i tačno mjesto održavanja skreening testa u Domu zdravlja bi se unaprijed odredio i izvršio direktnim kontaktom sa stručnim saradnikom ili indirektnim putem (za prva dva nivou sistematska pregleda), dok bi se treći sproveo direktnom procjenom. Dakle, procjena bi se mogla izvršiti na dva dostupna načina (direktno ili indirektno). Prepoznavanje i podrška postupcima u ranoj prevenciji poremećaja u periodu radnog rasta i razvoja je od krucijalnog značaja za suzbijanje razvoja svih negativnih konotacija koje slijede kao posljedica nepravovremene rehabilitacije. U svakom uređenom sistemu zdravstvene zaštite takvi propusti su nedopustivi jer nose za sobom lanac negativnih odraza u socijalnom,

emocionalnom, obrazovnom, ekonomskom, akademskom postignuću pogođene jedinke. Uključivanjem logopeda, psihologa i defektologa/edukatora-rehabilitatora u redovne sistematske preglede u predškolskom uzrastu, JUDZKS bi po prvi put pružajući ovu uslugu značajno doprinijele unapređenju sistema usluga primarne zdravstvene zaštite kroz prevenciju svih poteškoća u periodu radnog rasta i razvoja.

9.2. DETEKCIJA (druga faza)

Ljekar specijalista pedijatar/specijalista O/PM detektuju dijete sa razvojnim odstupanjem u sklopu redovnih sistematskih pregleda djeteta u Domu zdravlja ili u CRRR, teupućuju na dodatnu dijagnostičku obradu članovima tima CRRR i drugim specijalistima.

Također, detekcija djece od strane zdravstvenih saradnika, kao što je ranije navedeno, će se vršiti u sklopu sistematskih pregleda kao jedne od mjera prevencije u najmanje tri etape.

9.3. DIJAGNOSTIKA (treća faza)

Dijagnostika je proces koji se sprovodi individualno i u suradnji sa ostalim članovima tima CRRR u kojem se procjenjuje: stanje humane komunikacije, kognitivnog, motoričkog, socioemocionalnog razvoja djeteta u odnosu na hronološku uzrast u sklopu pripadajuće djelatnosti i odgovornosti članova tima.

9.4. PROCJENA POTREBE ZA PODRŠKU (četvrta faza)

Procjena potreba za podršku je procjena svih članova CRRR u svrhu izrade individualiziranih programa poticanja, lično usmjerenih i porodično usmjerenih planova podrške. Pored individualna procjena svakog člana tima CRRR, ova faza predstavlja i podrazumijeva grupno izvršenu analiziranu članova tima CRRR o potrebi uključenosti određene djelatnosti i intervencije.

Uključeni član tima CRRR slijedi i planira tretman u 5 faza.

9.5. TRETMAN (peta faza)

Program rane intervencije usmjeren na poticanje određenih razvojnih područja u cilju ublažavanja i prevencije daljnjih razvojnih teškoća i stvaranja većih mogućnosti za uključivanje u redovne oblike odgoja i obrazovanja, odnosno prevenciju institucionalizacije. Provođi se tokom neposrednog rada, savjetovanje i edukacijom roditelja, tj. podrazumijeva individualizirani program podrške.

Područje tretmana obuhvata tretmane u pet faza i to:

1. Plan tretmana,

2. Program tretmana
3. Nivoi
4. Izvođenje tretmana
5. Opšti uslovi

9.5.1. Plan tretmana

Plan tretmana podrazumijeva:

- Pojedinačnu procjenu plana tretmana
- pripremu dokumentacije
- vođenje evidencije, odnosno praćenje napretka djeteta u određenom vremenskom okviru i to kroz dvije faze tretmana koje se obavljaju kroz tretmane po nivoima.

U zavisnosti od specifičnosti teškoće, tim CRRR procjenjuje program tretmana i vrši evaluaciju napretka nakon unaprijed definisanog vremena, te vrši eventualnu izmjenu u slučaju potrebe.

Plan tretmana može biti:

- a) Intenzivan tretman:

I nivo (4-5 tretmana dnevno)

II nivo (2-3 tretmana dnevno)

III (1 tretman dnevno)

- b) Polu intenzivan tretman:

I nivo (svaka 2 dana)

II nivo (svaka 3 dana)

III nivo (1 puta sedmično)

Najmanje jednom sedmično u trajanju od 40-60 minuta dijete treba imati tretman u zavisnosti od potreba.

Svaka intervencija koja se sprovodi više od 1 sedmice podrazumijeva konsultaciju i edukaciju roditelja koja se u obliku kontrole vrši svakih 15 dana ili 1 puta mjesečno.

9.5.2. Program tretmana

Program tretmana se sastoji iz osnovnih područja razvoja:

- c) Tjelesni razvoja (uključujući grubu i finu motoriku),

- d) Kognitivni razvoj,
- e) Jezičko – govorni razvoj,
- f) Socijalni i emotivni razvoj.

Vježbe se izvode po redoslijedu i ne preskaču se faze razvoja, prati se razvojni slijed. Vježbe su složene po mentalnoj i motornoj starosti djeteta.

9.5.3. Nivoi tretmana

Nivoi tretmana obuhvataju:

- Minimalni (koristi se na početku tretmana, uporedo se vrši i opservacija kada je dijete u razvojnoj fazi platoa kako se ne bi poremetio razvojni red atipičnog razvoja). Sprovodi se 1X sedmično.
- Optimalni (sprovodi se u fazi skoka 2-3X sedmično)
- Submaksimalni (sprovodi se u fazi intenzivnog napretka sve dok je dijete u stanju da prima i obrađuje određena znanja i vještine 5X sedmično).
- Tretmani se sprovode u periodu od 90 do 120 dana.

9.5.4. Izvođenje tretmana

Tretman se izvodi po principu individualnog pristupa i pojedinačne/grupne procjene članova tima pri čemu se vodi računa o dostignutom nivou razvijenosti humane komunikacije, motornog, kognitivnog i socioemocionalnog razvoja u odnosu na hronološki ili mentalni uzrast djeteta.

9.5.5. Opšti uslovi

Opšti uslovi obuhvataju režim rada koji je planiran na način da obuhvata sljedeće aktivnosti:

- Režim rada (prilagođava se kapacitetu svakog djeteta)
- +Režim odmora i spavanja (uzeti u obzir vrijeme zakazivanja termina naročito djece nižeg uzrasta koja spavaju preko dana).
- Uzimanja lijekova (djeca sa medikamentoznom terapijom npr. dijete koje uzima antibiotike (napraviti pauzu u radu); dijete sa terapijom antiepilepticima (voditi računa o

jakoj svjetlosti, zvukovima i sl.); dijete koje aplicira antikoagulantnu terapiju (pažiti da se ne povrijedi)

- Režim ishrane (dijete u rastu i razvoju se ne stavlja na dijetu bez jasnih medicinskih razloga koje određuje ljekar pedijatar, gastroenterolog uz konsultacije sa nutricionistom)
- Vođenja dnevnih aktivnosti (podrazumijeva vođenje dokumentacije s ciljem praćenja napretka razvojnih područja).

Program intervencije rane životne dobi (do 3 god. života) provodi se kroz kućne posjete gdje se dijete najsigurnije osjeća. Članovi tima u zavisnosti od potreba u kućne posjete odlaze i zajedno sa roditeljima kreiraju program re/habilitacije za dijete. Na kraju roditelji su ti koji provode program sa svojim djetetom svakodnevno dok rehabilitator povremeno poziva dijete u sjedište CRRR ili dolazi u kućnu posjetu zavisno od potreba i vrste tretmana na 1h i kako bi dao smjernice o načinu rada sa djetetom.

Prije izlaska iz programa, u dobi djeteta od 2,5 godine, potrebno je učiniti sveobuhvatnu procjenu u cilju definiranja i preporuke daljnjih koraka u edukaciji i re/habilitaciji. Ovisno o programu RI pružatelja usluga, moguć je nastavak rehabilitacije u dosadašnjoj ustanovi ili u drugoj ustanovi.

Rana intervencija smanjuje anksioznost porodice zbog drugačije komunikacije sa djetetom sa poteškoćama u razvoju. Porodici je potrebna pomoć u interpretaciji djetetovog ponašanja i edukacija o primjeni aktivnosti koje podržavaju optimalni rast i razvoj njihovog djeteta. Savremeni tretman podrazumijeva razvoj partnerskih odnosa između roditelja, stručnjaka. Rad sa roditeljima sprovodi se u formi edukacije, savjetovanja ili psihoterapije u slučajevima izrazite porodične disfunkcionalnosti koja otežava tretman. Angažman roditelja različit je u odnosu na faze tretmana. U odnosu na faze tretmana, roditeljima se pruža podrška u prihvatanju poremećaja djeteta, stvaranju i jačanju motivacije za angažman u tretmanu, informisanju o značaju i načinu sprovođenja vježbi kod kuće, prihvatanju očekivanog toka rehabilitacije itd. (Dimoski, 2015).

Oblici logopedске terapije podrazumijevaju grupnu i individualnu terapiju, odnosno direktnu terapiju, kao i indirektnu koja podrazumijeva uključivanje roditelja i okoline.

10. Koraci u pružanju rane intervencije

Kod pružanja rane intervencije prvo se vrši detekcija djeteta, zatim se definišu kriteriji za uključivanje djeteta i upućivanje u program rane intervencije, te dogovaranje termina za interdisciplinarnu procjenu.

10.1. Detekcija djeteta

Većina novorođenčadi se razvija uredno, dok kod određenog broja može doći do odstupanja jer ukoliko se zanemare dovode do većih teškoća. Tokom trudnoće, poroda ili neposredno nakon poroda mogu se javiti različite komplikacije koje ugrožavaju razvoj djeteta. One ne moraju obavezno štetno uticati na kasniji razvoj djeteta, ali ipak mogu uzrokovati privremeni ili trajni razvojni poremećaj. To su neurorizični faktori, a djeca izložena njihovom djelovanju su neurorizična djeca. Detekciju provode: neonatolozi, neuropedijatri u rodilištima, pedijatri u JUDZKS, stručni timovi u vrtićima, patronažne sestre, roditelji i drugi stručnjaci.

10.2. Kriterij za uključivanje djeteta:

- Neurorizični faktori
- Senzorička oštećenja
- Razvojna odstupanja
- Postnatalna trauma
- Malformacijski sindromi i drugo...

10.3. U program rane intervencije dijete upućuju:

- Zdravstveni radnici: specijalisti (neonatolog, pedijatra, fizijatar)
- Budući da se pojedine smetnje u razvoju mogu detektirati kasnije, u program rane intervencije dijete mogu upućivati: pedijatar, psiholog, edukator-rehabilitator, logoped.

Nakon upućivanja u CRRR koordinator programa dogovara inicijalnu posjetu porodici.

Tokom razgovora roditelje informiše, obrazlaže korake stručne podrške u porodici.

Stručna podrška započinje prvom inicijalnom posjetom socijalnog radnika, psihologa i edukatora-rehabilitatora. U inicijalnom posjetu prikupljaju se socio-anamnestički podaci, predstavlja i obrazlaže program i sadržaj rane intervencije, objašnjava proces

rane podrške porodici,opservira i procjenjuje porodični rizik i resurse porodice,opservira i procjenjuje postojanje/nepostojanje mreže podrške porodici,obavlja se uvid u medicinsku dokumentaciju, opservacija djeteta kroz interakciju i posmatranje ponašanja u aktivnostima, uvid u stanje djeteta kroz razgovor s roditeljima, dogovaranje termina za interdisciplinarnu procjenu.

10.4. Interdisciplinarna/transdisciplinarna procjena:

- Procjena spontanih pokreta i motoričkih funkcija kroz analizu kvaliteta pokreta i kretanja
- Procjena funkcionalnog vida
- Defektološka/edukacijsko-rehabilitacijska procjena (djetetovih razvojnih sposobnosti po područjima)
- Logopedska procjena (ranog razvoja komunikacije)
- Psihološka procjena (socio-emotivnog razvoja)
- Procjena razvoja senzorne integracije
- Radnoterapijska procjena

Nakon inicijalne procjene, kao i opservacije stručnog tima u saradnji sa roditeljima izrađuje se Individualni plan podrške. Individualni plan podrške služi kao vodilja stručnjacima i porodici koji rade kao tim kako bi planirali, implementirali i evaluirali usluge prilagođene specifičnim potrebama, prioritetima i resursima porodice u kućnim uslovima.

10.5. Ponovna procjena

Radi se nakon 3 do 6 mjeseci u svrhu evaluacije napretka i evaluacije ponuđene usluge. Preporuku za nastavak daje stručni tim CRRR. Tok kućne posjete se mjenja, a mjenja se i IPP (postavljaju se novi ciljevi), frekvencija, intenzitet i metoda pružanja specifičnih usluga rane intervencije, te okolina u kojoj će se odvijati pružanje usluga (centar, kućni uslovi...).

U slučaju kada rezultati ponovljene procjene ukazuju na usklađenost razvojnih postignuća s dobi djeteta, te odsustvom potrebe za daljnom podrškom, dijete i porodica izlazi iz programa RI bez obzira na djetetovu dob. Ukoliko se pojavi sumnja ili uoče neka

odstupanja u razvoju do 3. godine života djeteta, roditelji se ohrabruju da ponovo potraže usluge stručnjaka CRRR.

11. IZVODLJIVOST PROJEKTA I PLANIRANA DINAMIKA

Izvodljivost projekta i planirana dinamika svih aktivnosti koje podrazumijeva ovaj idejni projekat najbolje se može predstaviti logičkom matricom, koja je priložena u ovom radu u sljedećoj tabeli. Ovom tabelom obuhvaćeni su i ciljevi i aktivnosti ovog investicionog projekta, a također i indikatori, izvori i metode verifikacije uz odgovarajuće pretpostavke.

Tabela br. 1.: Logički okvir za projekt

| | Logika intervencije | Indikator | Izvori i metode verifikacije | Pretpostavke |
|-----------------|---|---|---|--|
| Opšti cilj | -DOPRINIJETI REFORMI SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENIH USLUGA, UNAPREĐENJE ZDRAVLJA U ZAJEDNICI, PREVENCIJU NASTANKA HRONIČNIG OBOLJENJA, TE STVARANJE ZDRAVIH USLOVA ZA ZDRAVLJE PORODICE | -DOSTUPNOST PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, -OSIGURANJE ZDRAVOG RASTA I RAZVOJA DJECE | -IZVJEŠAJI VLADE, -KVARTALNI I GODIŠNJI IZVJEŠTAJI USTANOVE. -POTPISAN PROTOKOL O SARADNJI U OBLASTI UNAPREĐENJA RANOG RASTA I RAZVOJA DJECE U KS | / |
| Specifični cilj | -OSIGURATI DOSTUPNOST USLUGA ZA PODRŠKU U RANOM RASU I RAZVOJU DJECE -OSIGURATI KONTINUIRANU EDUKACIJU ČLANOVIMA MULTIDISCIPLINARNOG TIMA -IMPLEMENTIRATI PROCES PODRŠKE PUTE M DIREKTNOG RADA TIMA U PORODICI - MPLEMENTIRATI PROCES PODRŠKE I RAZVOJA PUTE M SAVJETODAVNOG RADA - OSIGURATI PARTNERSTVO SA RODITELJIMA- PORODICOM -OSTVARITI SARADNJU SA PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA -OSIGURATI STALNU KOMUNIKACIJU SA VENTRIMA ZA SOCIJALNI RAD, PORODIČNIM SAVJETOVA LIŠTEM KS, SDRAVSTVENIM USTANOVAMA TERCIJALNOG NIVO A I DRUGIM INSTITUCIJAMA VEZANIM ZA OVU OBLAST | -PLANIRANA SREDSTVA IZ KANTONALNOG BUDŽETA ZA PROJEKTE PODRŠKE INKLUZIVNOG ODGOJA I OBRAZOVANJA -PLANIRANA SREDSTVA UNICEFA ZA PODRŠKU FORMIRANJA CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE U VIDU OSIGURANJA ADEKVATNE STRUČNE LITERATURE, DIDAKTIČKIH MATERIJALA, MANLEŠTAJA, OPREME I RAZLIČITIH EDUKACIJA NAMIJENJENIH PROFESIONALCIMA ČIME ĆE SE OSIGURATI KVALITET RADA SA DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM PORODICAMA | -GODIŠNJI BUDŽET KANTONA ; -PROGRAM RADA RESORNOG MINISTARSTVA ; - PROTOKOL O SARADNJI U OBLASTI UNAPREĐENJA RANOG RASTA I RAZVOJA DJECE U KS | -POZITIVNA ZAKONSKA REGULATIVA; -ODREDBE UN KONVENCIJE O PRAVIMA DJETETA , PRAVO NA ŽIVOT, RAST I RAZVOJ, OBRAZOVANJE, ZDRAVLJE I SOCIJALNU ZAŠTITU -UVAŽAVANJE ODREDBI ČLANA IIA2 USTAVA FEREDACIJE BOSNE I HERCEGOVINE -MODERNIZACIJA USLUGA U ZDRAVSTVU; -VLADA U NOVOM STRATEŠKOM PERIODU POVEĆAVA BROJ INVESTICIJA U ZDRAVSTVU; |
| Rezultati | OSIGURATI OSTVARIVANJE PUNOG ZDRAVLJA DJETETA, -DOSTUPNOST PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I OSIGURANJE ZDRAVOG RASTA I RAZVOJA -RANA DETEKCIJA STANJA DJECE I RODITELJA SA FIZIČKIM I MENTALNIM POTEŠKOĆAMA. -POUZDANA I TAČNA DIJAGNOSTIKA STANJA PACIJENTA KOJI KORISTE NAVEDENE ZDRAVSTVENE USLUGE - PODRŠKA RASTU I RAZVOJU DJECE SA POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU I RODITELJIMA - PORODICI | -ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I PRUŽAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA, -BLAGOVREMENA I EFIKASNA MEDICINSKA POMOĆ, -POVEĆAN NIVO KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA -RANO DIJAGNOSTICIRANJE STANJA I RAD SA DJECOM S TEŠKOĆAMA -UŠTEDA U TROŠKOVIMA LJEBČENJA | -PRIPREME I KONTINUIRANA EDUKACIJA ČLANOVA TIMA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE -DIREKTNI RAD I PODRŠKA RAZGOVOR O VRSTAMA TRETMANA, NAPRETKU DJETETA, POTEŠKOĆAMA U RADU SA PORODICOM -PREZENTACIJE U OKVIRU RADNIH SASTANAKA I DONOŠENJA SMJERNICA ZA POBOLJŠANJE KVALITETA USLUGA -OKRUGLI STOLOVI SA RODITELJIMA – PORODICOM -SAMOOCJENA I PRIPREMA ZA VANJSKU OCJENU | - POBOLJŠANJE ZDRAVLJA PACIJENATA -PACIJENTI SU UPOZNATI SA UNAPRJEĐENIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA; -PACIJENTI I UPOSLENICI SU DOBILI KVALITETNIJU USLUGU I BOLJE USLOVE RADA -INTERSEKTORSKA SARADNJA I MARKETING USLUGE -EVALUACIJA RADA ZA 3-6 MJESECI, PREZENTACIJA REZULTATA, -IZVJEŠTAJI PREDŠKOLSKIH USTANOVA U NAPRETKU DJETETA |
| Aktivnost | -IMENOVAN TIM STRUČNIH LICA OD POČETKA PROJEKTA, KOJI IMAJU ZADATAK KOORDINACIJE I IMPLEMENTACIJE PROJEKTA -PRIPREMA I POKRETANJE PROCEDURE ZA NABAVKU POTREBNE OPREME ZA FORMIRANJE CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ -INSTALACIJA OPREME -NABAVKA DIDAKTIČKOG MATERIJALA ZA OPREMANJA CENTRA -EDUKAVIJA RADNIKA KOJI ĆE PRUŽATI ZDRAVSTVENE USLUGE -FINALNA PROMOCIJA | -MINIMALNO TRI ZADOVOLJAVAJUĆE KONKURENTSKE PONUDE U PROPISANOM ROKU; -UGOVOR SA ODABRANIM PONUĐAČEM POTPISAN; -KUPOVINA OPREME -NABAVLJENA I INSTALIRANA OPREMA U UPOTREBI; -PROMOCIJA | -PONUDE; -UGOVORI; -FOTOGRAFIJE KUPLJENE OPREME I DIDAKTIČKIH MATERIJALA -MEDIJSKI ČLANCI; -RADIO EMISIJE. | -MOGUĆE ŽALBE/PRIGOVORI NA TENDERSKU PROCEDURU NEĆE UGROZITI UKUPNU DINAMIKU PROVEDBE PROJEKTA, ZAINTERESOVAN DOVOLJAN BROJ KVALIFIKOVANIH PONUĐAČA. -UGOVORENI DOBAVLJAČ POŠTUJE ODREDBE IZ UGOVORA, -POTREBNA INSTALACIJA OPREME JE IZVRŠENA USPJEŠNO, I NAĐEN JE ODGOVARAJUĆI PROSTOR ZA APARATURU - OBUKA UPOSLENIKA JE IZVRŠENA USPJEŠNO |
| | | -VRIJEDNOST UKUPNOG PROJEKTA JE <u>1.075.479,88 KM</u> | | -NEFORMALNE PONUDE ZA POTREBNO OPREMANJE CENTRA -TEHNIČKA SPECIFIKACIJA POTREBNE OPREME -STRUČNI PRIRUČNICI ZA OBUKU MEDICINSKOG OSOBLJA |

12. FINANSIRANJE PROJEKTA

JU Dom zdravlja KS sastoji se od deset organizacionih jedinica koje obuhvataju centralni objekat i pripadajuće ambulante, koje su rasprostranjene kako u ruralnim tako i u urbanim sredinama širom Kantona Sarajevo. JU Dom zdravlja KS nastoji promovirati efektivne, pravedne, pristupačne, integrirane, troškovno efikasne zdravstvene programe i usluge, kako bi zadovoljila potrebe stanovništva Kantona Sarajevo, a i šire, za zdravstvenom zaštitom.

Vizija JUDZKS-a je: *Integriranim radom primarne i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite izgraditi okruženje u kojem će se njegovati izvrsnost u radu, profesionalni razvoj svih uposlenika, timski rad i ljudskost u odnosima.* Djelovanjem u skladu s tim principima, JU Dom zdravlja KS će moći odgovoriti na sve potrebe ciljne grupe pacijenata obuhvaćene ovim Projektom i potvrditi svoju ulogu respektabilnog partnera u zdravstvu koji značajno doprinosi očuvanju zdravlja stanovništva i napretku cijele zajednice.

Formiranjem Centra za rani rast i razvoj djece s teškoćama u razvoju i podrške njihovim roditeljima – porodicama, opremanjem potrebnim medicinskim, nemedicinskim i didaktičkim materijalom i opremom doprinos se ogleda u poboljšanju zdravstvene infrastrukture i olakšanju radatimovima koji pružaju ovaj vid zdravstvene zaštite, te bi samo formiranje i modernizacija Centara doprinijela bržem i pouzdanijem dijagnosticiranju bolesti u ranoj fazi. Dugogodišnjim radnim iskustvom uočeno je da postoji velika potreba za formiranje Centara što ovom projektu još više daje na značaju. Istraživanjem tržišta, ustanovljeno je da je dostupna sva potrebna medicinska i nemedicinska oprema i materijali za istom i u skladu sa zakonom Javnih nabavki nije potrebno raspisivanje međunarodnih tendera.

Planiran je prostor za formiranje jednog Centra za rani rast i razvoj Rosulje, a drugi prostor će biti obezbjeđen tokom 2023. godine. U finansiranje i implementaciju Projekta će biti uključeni Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo u skladu sa potpisanim Protokolom o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Kantonu Sarajevo broj: 11-03-02-34-19588/22 od 12. 05. 2022. godine kojeg su potpisali ministar Haris Vranić (Ministarstvo zdravstva), ministrica Naida Hota-Muminović (Ministarstvo za odgoj i obrazovanje), ministrica Ivana Prvulović (Ministarstvo za rad, socijalnu politiku raseljena lica i izbjeglice) i šefica Predstavništva UNICEF-a Rownak Khan, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Kantona Sarajevo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo – zapošljavanje i registriranje usluga, Nevladine organizacije - UNICEF i drugi donatori koji postupaju u skladu sa principima društveno odgovornih institucija i ustanova. Uz saglasnost Osnivača i drugih ključnih stakeholdera moguće je

finansiranje i pružanjem komercijalnih usluga – ugovoreno sa Zavodom zdravstvenog osiguranja.

Specifikacija projekcije finansiranja projekta Centar za rani rast i razvoj djece s razvojim smetnjama je tabelarno prikazana u nastavku kako slijedi.

Struktura raspodjele planiranih sredstava

| R.b. | Struktura raspodjele sredstava | Projekcija troškova bruto plaća i ostalih naknada radnika | Vrijednost iz neformalnih ponuda (KM) | UKUPNO | Napomena |
|-------------------------------|---|---|---------------------------------------|---------------------|--|
| 1. | plan troškova BP za 2023. godinu za idejni projekat za dva tima | 684.901,58 | | 684.901,58 | Finansijer: - Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo uz saglasnost Vlade KS |
| 2. | plan troškova toplog obroka za 2023. godinu 1 % od prosj. Plaće FBiH za idejni projekat za dva tima | 65.343,96 | | 65.343,96 | |
| 3. | plan troškova prevoza za 2023. godinu za idejni projekat za dva tima | 12.826,00 | | 12.826,00 | |
| 4. | plan troškova regresa za 2023. godinu 50 % od prosjeka plate FBiH za idejni projekat za dva tima | 12.518,00 | | 12.518,00 | |
| 5. | UKUPNO PLAN TROŠKOVA (1+2+3+4=5) ZA 2023. GODINU ZA RAD U DVA CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE | 775.589,54 | | 775.589,54 | |
| 6. | materijalni troškovi (troškovi bruto plaća i naknada radnika uvećani za 15%) | 116.338,43 | | 116.338,43 | |
| 7. | UKUPNI PLAN TROŠKOVA ZA 2023. GODINU (5+6=7) ZA RAD U DVA CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE | 891.927,97 | | 891.927,97 | |
| 8. | računari sa pratećom opremom i printeri za 4 kabineta za dva Centra (dostavljena neformalna ponuda, u ponudi je izražena jedinična cijena) | | 6.587,00 | 6.587,00 | Finansijer: - Ministarstvo zdravstva KS |
| 9. | opremanje kabineta didaktičkom opremom za rad Centara za rani rast i razvoj djece s teškoćama u razvoju (vrijednost neformalne ponude za opremanje tri kabineta za rad jednog centra iznosi 65.305,61 KM sa PDV-om) | | 18.965,00 | 18.965,00 | |
| 10. | Ostala oprema za potrebe formiranja Centara u skladu sa potrebama koje će biti definisane tokom priprema za otvaranje centara | | 100.000,00 | 100.000,00 | |
| 11. | UKUPNO PLAN TROŠKOVA (8+9+10=11) POTREBNIH ZA NABAVKU OPREME I MATERIJALA ZA RAD U DVA CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE | | 125.552,00 | 125.552,00 | |
| 12. | IT oprema za dva centra | | 2.000,00 | 2.000,00 | Finansiranje: - UNICEF |
| 13. | Edukacije, učešće u seminarima i okruglim stolovima, grupno savjetovanje (procjena finansijera na bazi dosadašnjeg iskustva UNICEF-a) | | 30.000,00 | 30.000,00 | |
| 14. | Namještaj i ostala oprema | | 16.000,00 | 16.000,00 | |
| 15. | Didaktički materijal po specifikaciji (neformalna ponuda) | | 8.000,00 | 8.000,00 | |
| 16. | UKUPNO PLAN TROŠKOVA POTREBNIH ZA NABAVKU OPREME I MATERIJALA ZA RAD U DVA CENTRA ZA RANI RAST I RAZVOJ DJECE | | 56.000,00 | 56.000,00 | |
| 17. | Otvaranje i finalna promocija Centara | | 2.000,00 | 2.000,00 | Finansijer - JUDZKS |
| SVEUKUPNO (7+11+16+17) | | 891.927,97 | 183.552,00 | 1.075.479,97 | |

Ukupna vrijednost planiranih troškova za formiranje i rad dva Centra za rani rast i razvoj iznosi 1.075.479,97 KM, od čega je potrebno da Zavod zdravstvenog osiguranja KS planira finansiranje bruto plaća i ostalih naknada radnika i materijalnih troškova u iznosu od 891.927,97 KM, Ministarstvo zdravstva KS za nabavku dijela opreme i ostalih materijala u vrijednosti od 125.552,00 KM, dok UNICEF planira izdvojiti 56.000 KM za nabavku dijela IT opreme, namještaja i ostalog potrebnog materijala, a JU Dom zdravlja KS za otvaranje i finalnu promociju planira izdvojiti 2.000 KM.

Projicirani ukupni troškovi bruto plaća i naknada plaća za 22. radnika koji su planirani za rad u dva Centra u 2023. godini iznose 891.927,97 KM, od čega troškovi bruto plaća i naknada plaća iznose 684.901,58 KM, toplog obroka 65.343,96 KM, prevoza radnika 12.826,00 KM i regresa 12.518,00 KM, što ukupno iznosi 775.589,54 KM, dok su projicirani materijalni troškovi 116.338,43 KM, što čini 15% od ukupnih troškova bruto plaća i ostalih naknada radnika.

Planirana su sredstva za šest računara sa pratećom opremom (računari, printeri i jedna kamera) na bazi neformalne ponude u vrijednosti od 8.587 KM, od čega UNICEF planira finansirati iznos od 2.000 KM za dva Centra po jedan računar sa pratećom opremom, a Ministarstvo zdravstva KS 6.587 KM za ostatak planiranih potrebnih računara sa pratećom opremom. Ministarstvo zdravstva KS u skladu sa potpisanim Sporazumom o finansiranju Projekta uspostave centra za rani rast i razvoj djece pri JU Dom zdravlja KS, broj 10-11-19558-S/22 od 26. 12. 2022. godine, je izdvojilo 18.965,00 KM sredstva za nabavku dijela didaktičke opreme za opremanje dva kabineta Centra za rani rast i razvoj djece s teškoćama u razvoju iz sredstava planiranih u 2022. godini, a 100.000,00 KM sredstava za 2023. godinu planira nabavku opreme i ostalih potreba u skladu sa specifikacijama koje će biti naknadno definisane.

UNICEF se obavezao da će finansirati i organizovati edukaciju radnika koji će pružati zdravstvene usluge u Centrima za rani rast i razvoj djece. Pravilnikom o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece, broj 01-37-5564/12 od 10. 10. 2013. godine je definisana edukacija kroz tri standardizovana programa po osam modula i praktični rad u grupi, prilagođena edukativnim potrebama određenih ciljnih grupa polaznika edukacije. UNICEF za edukaciju planira finansirati 30.000 KM sredstava u 2023. godini.

Za prvi standardizovani program - Osnovni program za rano prepoznavanje odstupanja od tipičnog razvoja i upućivanje na daljni tretman djece od 0 do 18 godina, planirana je edukacijasnih članova tima koji će raditi u dva Centra za rani rast i razvoj djece, a za ostale nivoe programa - Napredni A program za ranu detekciju, dijagnostiku i intervenciju razvojnih poremećaja djece (od začeca do 6 godina, sa fokusom na djecu uzrasta do 3 godine) i Napredni B program za detekciju, podršku i praćenje djece predškolskog i školskog uzrasta s odstupanjima od tipičnog razvoja (od 3 do 18 godine) su planirane ciljane edukacije u skladu sa propisanim Pravilnikom i potrebama prilikom pružanja usluga po specijalnostima. UNICEF također planira za dva Centra finansirati i nabavku namještaja i ostale opreme po specifikacijama potreba u iznosu od 16.000 KM i dijela didaktičkog materijala potrebnog za rad sa djecom u vrijednosti od 8.000 KM.

Finansijeri planiraju provesti sve procedure u skladu sa Zakonom o Javnim nabavkama za planirane nabavke u skladu sa učešćem u dijelu planiranih finansijskih sredstava.

13. TRAJANJE REALIZACIJE PROJEKTA

Za opremanje i stavljanje u funkciju dva Centra potreban vremenski okvir planiran je u skladu sa provođenjem aktivnosti u skladu sa Zakonom o Javnim nabavkama, Pravilnikom o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece, broj 01-37-5564/12 od 10. 10. 2013. godine i drugim zakonskim i podzakonskim aktima kojima je uslovljeno vrijeme realizacije projekta kako slijedi:

1. Odobranje realizacije projekta od strane finansijera i donosioca odluka (Vlada Kantona Sarajevo), u vremenskom okviru od minimum 7 dana – maksimum 15 dana,
2. Nakon dobijanja saglasnosti za realizaciju projekta paralelno započinje
 - a. Prijem potrebnih nedostajućih radnika po specijalnostima po propisanim konkursnim procedurama u trajanju od minimalno 30 do maksimalno 60 dana.
 - b. Pokretanje postupaka javnih nabavki za nabavku opreme i materijala u vremenskom okviru od minimum 5 dana – maksimum 10 dana, a period realizacije u skladu sa rokovima propisanim Zakonom o javnim nabavkama u trajanju od minimum 5 dana do maksimum 60 dana od dana pokretanja procedura i

- c. Pokretanje postupaka za edukaciju radnika – učesnika u radu Centara u vremenskom okviru od minimum 5 dana – maksimum 10 dana, a period realizacije u skladu sa rokovima propisanim Pravilnikom o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece, broj 01-37-5564/12 od 10. 10. 2013. godine.

Očekivani završetak svih potrebnih postupaka i otvaranje Centra za rani rast i razvoj djece s teškoćama u razvoju i otvaranje istih planirano je od 01.03.2023. godine.

Idejni projektačinili:

Ime i prezime: Fadila Pilavac, Mr. menadžmenta,
Odgovorni stručni saradnik za plan, analizu i [redacted] ku

Amela Ovčina, dipl. defektolog, [redacted]

dr. med. Elvira Duraković –Bahador, specijalista pedijatar,
[redacted]

Advija Jašarević, dipl.med.sestra,
[redacted]

Lejla Kulovac, dipl.scr.,
[redacted]

Doc.dr.sc.Sanela Tinjak, dipl.defektolog-logoped
[redacted]

Mjesto i datum izrade projekta: Sarajevo, 30.12..2022. godina



Generalni direktor:

[redacted]
doc.dr.sc. *Abel Batic*,
spec. Interne medicine