

PRIRUČNIK ZA IZRADU, PRAĆENJE I EVALUACIJU LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Autor: Darko Kobetić, prof. reh.





PRIRUČNIK ZA IZRADU, PRAĆENJE I EVALUACIJU LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Autor: Darko Kobetić, prof. reh.

Ova publikacija je izrađena uz finansijsku podršku Evropske unije. Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost autora, prof.reh. Darka Kobetića i UNICEF-a BiH i ne predstavlja nužno stajalište Evropske unije.

Izradu publikacije je također podržala Austrijska razvojna agencija (ADA) kroz fondove Austrijske razvojne suradnje.

Izdavač: UNICEF Bosna i Hercegovina

Lektura i korektura: Ferida Duraković

Dizajn: Azra Kadić

Štampa:

Tiraž: 400 primjeraka

ZAHVALNOST

UNICEF u Bosni i Hercegovini izražava veliku zahvalnost za doprinos u izradi ovog priručnika članicama i članovima radnih grupa koje je formirala Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, te vlade Hercegovačko-neretvanskog i Zeničko-dobojskog kantona, s ciljem usklađivanja sistema procjene djece s teškoćama u razvoju sa Međunarodnom klasifikacijom zdravlja, invaliditeta i funkcioniranja (MKF), koju je razvila Svjetska zdravstvena organizacija. Veliku zahvalnost također izražavamo svim institucijama koje su podržale ovaj proces, kao i članicama i članovima radnih grupa, kako slijedi: Vildana Doder, Federalno ministarstvo zdravstva; Elma Sokić Begović, Federalno ministarstvo zdravstva; Nadija Bandić, Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke; Đenana Gološ, Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke; Emina Vučković, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike; Mirela Spahović, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike; Edin Arnaut, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice Zeničko-dobojskog kantona; Stela Dukić, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice Zeničko-dobojskog kantona; Amila Herceg-Hodžić, Pedagoški zavod Zeničko-dobojskog kantona; Darija Kuhar, Ministarstvo za obrazovanje, nauku, kulturu i sport Zeničko-dobojskog kantona; Jasminka Durmišević, JU Dom zdravlja Zenica; Karmen Jung-Čaušević, JU Dom zdravlja Zenica; Selvedin Dedić, Koalicija organizacija osoba s invaliditetom Zeničko-dobojskog kantona; Janja Milinković, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi Hercegovačko-neretvanskog kantona; Nisada Demirović, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi Hercegovačko-neretvanskog kantona; Kenan Spahić, Pedagoški zavod Hercegovačko-neretvanskog kantona; Maja Mustapić, Osnovna škola za djecu sa posebnim potrebama Mostar; Andrea Pehar, Zavod za školstvo Hercegovačko-neretvanskog kantona; Kata Đerek Galić, Sveučilišna klinička bolnica Mostar; Ana Boban Raguž, Sveučilišna klinička bolnica Mostar; Erna Topuz, Kantonalna bolnica „Dr Safet Mujić“ Mostar. Također se zahvaljujemo udruženjima Dlan iz Zenice i Ružičnjak iz Mostara na doprinosu i tehničkoj podršci ovom procesu.

PREDGOVOR

Djeca s teškoćama jedna su od najviše ranjivih, marginaliziranih i najisključenijih populacija u svijetu. I dok ova djeca trebaju posebnu pažnju i podršku, u velikom broju slučajeva svakodnevno se suočavaju sa diskriminacijom kroz negativne stavove, nedostatak adekvatnih politika, zakona i usluga, te ih se na taj način zapravo sprečava da ostvare svoja prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, socijalnu zaštitu, a u kasnijem periodu života i na zaposlenje. Bosna i Hercegovina nije izuzetak.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (KPOI) zahtijeva od zemalja potpisnica da poštuju i osiguraju jednaka prava osobama s invaliditetom. Nadalje, Konvencija o pravima djeteta (KPD) promovira pravo na život, razvoj, zaštitu i participaciju za svu djecu, uključujući djecu s teškoćama. Ove dvije konvencije pružaju nam međunarodni okvir politika, no važno je ove principe utemeljiti kroz politike, zakone, prakse i usluge na nivou svake zemlje.

UNICEF BiH dugi niz godina blisko saraduje sa svim relevantnim institucijama u domenu zaštite i unapređenja položaja djece s teškoćama, posebno u oblastima socijalne i dječije zaštite, zdravlja i obrazovanja. Jedna od inicijativa koju smo pokrenuli 2019. godine odnosila se na analizu važećih zakonskih propisa i praksi koji se koriste u procesu procjene djece s teškoćama u deset kantona Federacije BiH (FBiH), a na osnovu koje je izrađena i usaglašena mapa preporuka za reformu sistema procjene i upućivanja djece. Cilj ove inicijative je da se inicira usaglašavanje sistema procjene djece s teškoćama sa Međunarodnom klasifikacijom zdravlja, invaliditeta i funkcionisanja (MKF), koju je razvila Svjetska zdravstvena organizacija, te ujednači pristup na nivou svih deset kantona u FBiH. Holistička procjena djece, koja osnažuje i dijete i porodicu, moguća je ukoliko se dese društvene

promjene kroz mijenjanje političkog, socijalnog, ekonomskog i fizičkog okruženja, što podrazumijeva promjene sistema.

Vizija UNICEF-a je izgraditi svijet koji svakom djetetu omogućava zdravo i zaštićeno odrastanje i obrazovanje kako bi ostvarilo svoj puni potencijal. Svaki dan radimo na tome da tu viziju pretvorimo u stvarnost. Smatramo da pozitivne promjene *jesu* moguće kroz podizanje svijesti, veću angažiranost, jačanje kapacitete zajednica i pružatelja socijalnih usluga, te kroz rad sa djecom s teškoćama i njihovim porodicama. Ovaj priručnik namijenjen je svim stručnjacima i pružateljima usluga koji rade s djecom s teškoćama, te se nadamo da će biti koristan alat u postizanju gore pomenutih ciljeva za djecu.

Dr.Rownak Khan

Predstavnica

UNICEF Bosna i Hercegovina

SADRŽAJ

1. UVOD I POZADINA	11
1.1. Važnost primjene Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja.....	14
1.2. Socijalni model u procjeni djece.....	17
1.3. Kome je namijenjen i za šta je važan Priručnik.....	19
1.4. Lično usmjereno planiranje	20
2. SISTEM LIČNO USMJERENE PODRŠKE/ KLJUČNI ELEMENTI LIČNO USMJERENOG PLANIRANJA	23
2.1. Mehanizam saradnje i upućivanja	24
2.2. Procjena djeteta u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja	26
2.2.1. Obim procjene	31
2.2.2. Procjena tjelesnih funkcija i struktura	38
2.2.3. Procjena aktivnosti i učestvovanja	40
2.2.4. Procjena faktora okruženja	43
2.2.5. Model procjene	45
2.3. Izrada lično usmjerenog plana podrške.....	49
2.4. Provedba lično usmjerenog plana podrške.....	55
2.5. Praćenje i osvrt na provedbu lično usmjerenog plana podrške	57
2.6. Transfer podrške	60
2.7. Završetak provedbe lično usmjerenog plana podrške.....	61

3. EVALUACIJA LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE	63
3.1. Zašto je evaluacija važna.....	64
3.2. Ko treba biti uključen u proces evaluacije	64
3.3. Kako se može evaluirati lično usmjerenom planiranje	66
4. ALATI ZA ORGANIZACIJU, IZRADU I PRAĆENJE LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE	69
4.1. Protokol o postupanju i saradnji u procesu procjene i upućivanja djece s teškoćama i invaliditetom	70
4.2. Šema postupanja i saradnje unutar mehanizma upućivanja....	81
4.3. Obrazac lično usmjerenog plana podrške	83
4.4. Obrazac saglasnosti roditelja/staratelja za razmjenu informacija u cilju izrade, provedbe i praćenja lično usmjerenog plana podrške	91
4.5. Obrazac osvrta na provedbu lično usmjerenog plana podrške	92
4.6. Obrazac završnog izvještaja o okončanju provedbe lično usmjerenog plana podrške	95
4.7. Obrazac zahtjeva za ispis iz registra.....	96
4.8. Obrazac evaluacije procesa lično usmjerenog planiranja.....	97
5. ZAKLJUČAK.....	99

1. UVOD I POZADINA



1. UVOD I POZADINA

Priručnik za izradu, evaluaciju i praćenje lično usmjerenog plana podrške (LPP) nastao je u okviru Reforme sistema procjene djece u Bosni i Hercegovini koju vodi UNICEF BiH u saradnji sa nadležnim federalnim ministarstvima i ministarstvima na nivou Hercegovačko-neretvanskog kantona i Zeničko-dobojskog kantona kao dvaju pilot kantona za provođenje reformskih procesa. Jedno od polazišta Reforme, kao i razlog nastanka ovog priručnika, jeste Analiza postojećih propisa i praksi kod procjene i upućivanja djece s teškoćama i invaliditetom u 10 kantona Federacije Bosne i Hercegovine, koju je 2019. godine proveo UNICEF BiH u saradnji s nadležnim ministarstvima iz oblasti socijalne zaštite, obrazovanja i zdravstva.

U skladu s nalazima navedene analize, utvrđeno je da ni u jednom analiziranom kantonu ne postoje pisane smjernice koje detaljno pojašnjavaju izradu, praćenje i evaluaciju lično usmjerenog planiranja podrške, što predstavlja izazov zbog nestandardiziranog pristupa i razlike u praksi.

Provedenom Analizom utvrđeno je da je planiranje i provođenje podrške definirano pravilnicima za koje je odgovoran resor socijalne zaštite, osim u Posavskom kantonu i Bosansko-podrinjskom kantonu Goražde, gdje su trenutno važeći pravilnici iz ove oblasti u resoru obrazovanja. Ipak, planiranje i provođenje podrške djeci s teškoćama i invaliditetom i u ovim izdvojenim kantonima odvija se unutar resora socijalne zaštite, ali se vrši na području drugih kantona ili entiteta jer nema ni formirane Stručne komisije; tako djeca s područja Posavskog kantona budu upućena na procjenu najčešće u Distrikt Brčko, dok su djeca s područja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde do 2017. godine bila upućivana u Kanton Sarajevo, a od 2017. godine do trenutka izrade Analize (2019. godine) djeca se više ne upućuju na procjenu.

Iako godine donošenja pravilnika iz sektora socijalne zaštite po kantonima variraju, suštinski se sadržajno ne razlikuje niti jedan dokument: radi se o propisima donesenim na osnovu dominantno medicinskog pristupa djeci, te svi navedeni pravilnici kategoriziraju djecu u odnosu na stepen i vrstu teškoća, koje su detaljno opisane u članovima pravilnika, a u potpunosti izostavljaju komponentu procjene funkcioniranja djeteta kao i procjene faktora okruženja koji utiču na funkcioniranje i razvoj djeteta. Također, planiranje, praćenje i evaluacija podrške za dijete nisu jasno i detaljno propisani niti jednim analiziranim pravilnikom.

Već iz samih naziva pravilnikâ vidljiva je neujednačenost terminologije kao što je „dijete s teškoćama u razvoju“ (Hercegovačko-neretvanski kanton, Unsko-sanski kanton, Posavski kanton), „dijete s posebnim potrebama“ (Tuzlanski kanton), „dijete ometeno u psihičkom ili fizičkom razvoju“ (Zeničko-dobojski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton, Zapadnohercegovački kanton, Kanton Sarajevo), „učenik sa posebnim obrazovnim potrebama“ (Bosansko-podrinjski kanton Goražde), „dijete ometeno u razvoju“ (Srednjobosanski kanton), „djeca sa smetnjama u psihofizičkom razvoju“ (Kanton 10). Isto tako, nazivi kategorija teškoća variraju zavisno od jezičkih razlika, te su negdje djeca podijeljena u 6, a negdje u 7 kategorija različitih vrsta teškoća. Neujednačenost terminologije ukazuje na izostanak primjene osnova međunarodnih standarda, kako u procjeni djece tako i u definiciji invaliditeta i planiranju podrške.

Pravilnici iz sektora obrazovanja prema godinama donošenja variraju, od 1998. godine (Posavski kanton) do 2019. godine (Hercegovačko-neretvanski kanton, Tuzlanski kanton i Kanton Sarajevo). Upravo je vidljivo kako su posljednji navedeni pravilnici usklađeniji s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja (MKF), pogotovo Pravilnik u Kantonu Sarajevo, gdje se vrsta programa po kojem dijete pohađa proces odgoja i obrazovanja kreira u odnosu na nivo potrebne podrške, te je uključena obaveza razumne prilagodbe koja se odnosi na nivo ustanove, odjeljenja i samog djeteta. Svi ostali pravilnici iz sektora obrazovanja utemeljeni su na medicinskom pristupu s obzirom da

kategoriziraju dijete u odnosu na stepen i vrstu teškoće, što je i jedini kriterij za određivanje primjerenog oblika školovanja.

Iz analize zakonskog okvira može se zaključiti da nema značajnih razlika u praksi izrade i donošenja relevantnih podzakonskih akata, kao ni razlika u pristupu planiranju, provođenju i evaluaciji podrške djeci i porodicama.

Svi navedeni podaci ukazuju na utemeljenu potrebu za provedbom reforme sistema procjene djece kako bi se ona uskladila s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, te kako bi proces planiranja, provođenja i evaluacije podrške na nivou Federacije BiH bio usklađen/standardiziran bez obzira na različitosti između kantona.

1.1. Važnost primjene Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja

Prema Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, te preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, djeca s teškoćama i invaliditetom su ona djeca koja imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i djelotvorno učestvovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima¹. Iz definicije je moguće zaključiti kolika je važnost faktora okruženja, koji djeci s teškoćama i invaliditetom mogu olakšati ili otežati izjednačavanje mogućnosti. Upravo Svjetska zdravstvena organizacija je u Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja definirala navedene faktore okruženja, kao i ostale segmente koji daju mogućnost stvaranja društveno-medicinskog modela invaliditeta, što je i preporuka navedene organizacije².

Prema *Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji*, za potpunu ocjenu invaliditeta potrebno je uzeti u obzir vrstu oštećenja i **mogućnost uključivanja**

¹ United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. Dostupno na: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>, datum pristupa stranici: 17.03.2021.

² International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2001.

pojedince u društvo. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja nova je klasifikacija u „porodici klasifikacija“ Svjetske zdravstvene organizacije. Njenim komplementarnim korištenjem s Međunarodnom klasifikacijom bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) postići će se potpunija informacija o zdravstvenom stanju i funkcionalnim sposobnostima djeteta, na osnovu čega će se moći olakšati donošenje odluka za unapređenje raznih vidova socijalne zaštite, obrazovnih i zdravstvenih politika, ali i omogućiti uslovi za izjednačavanje mogućnosti i unapređenje kvaliteta života za djecu s teškoćama i invaliditetom i njihovih porodica.

Budući da su članice Ujedinjenih naroda jednoglasno prihvatile MKF kao socijalnu klasifikaciju koja se ugrađuje u Standardna pravila za izjednačenje mogućnosti osoba s invaliditetom, ona predstavlja i odgovarajući instrument za provedbu usvojenih međunarodnih ljudskih prava. MKF nudi i konceptualni okvir za informacije koje su primjenjive za unapređenje zdravstvene zaštite, uključujući prevenciju bolesti i promociju zdravlja, ali i informacije na osnovu kojih se može poboljšati uključivanje djece s teškoćama i invaliditetom u društvo, na primjer otklanjanjem ili ublažavanjem različitih vrsta barijera (društvenih, arhitektonskih i sl).

MKF sadrži tri detaljno razrađena osnovna područja:

1. Funkcije i struktura tijela
2. Aktivnosti i učestvovanje
3. Faktori okruženja

Iz navedenoga je vidljivo da MKF predstavlja holistički pristup djetetu s teškoćama i invaliditetom, kako kroz definiranje ličnih elemenata teškoće tako i kroz definiranje elemenata teškoće koji zavise primarno od okolinskih (društvenih) faktora. Kao takva, MKF definira dijete s teškoćama i invaliditetom u društvenom kontekstu, oslanja se na djetetove potencijale, koji mogu doći do izražaja kada se faktori okruženja pravilno detektiraju i kada se odredi sistem podrške koji će uključivati rad na uklanjanju negativnih faktora okruženja.

Izolirano promatranje djeteta kroz individualne elemente poteškoće zapravo znači dijagnosticirati dijete na osnovu onesposobljenosti, što pak predstavlja medicinski pristup i fokus odgovornosti za nivo uključenosti djeteta u društvo stavlja prvenstveno na dijete i njegovu porodicu. Korištenjem Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (MKF) omogućava se sveobuhvatna procjena djeteta i okruženja, planiranje podrške koja će dovesti do višeg nivoa uključenosti djeteta u društvo, a fokus odgovornosti za nivo uključenosti djeteta pomiče se s individualnog na društveno.

- Da bi procjena djeteta s teškoćama i invaliditetom rezultirala upotrebljivim smjernicama za planiranje i implementaciju podrške, te da bi nakon procjene moglo uslijediti upućivanje djeteta u sistem s ciljem postizanja najvećeg stepena samostalnosti djeteta, nužno je, osim medicinskih faktora poteškoće, detektirati i faktore okruženja.

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja ne isključuje važnost detekcije medicinskih faktora teškoća, nego im ravnopravno pridružuje i faktore okruženja, što rezultira najsavremenijim pristupom u procjeni djeteta, kvalitetnijom (sveobuhvatnom) procjenom, djelotvornijim mehanizmima upućivanja i programima intervencije. Zanemarivanjem faktora okruženja koji utiču na stvaranje invaliditeta (različite društvene i arhitektonske barijere, nezadovoljavajući nivo znanja, neadekvatni stavovi i sl.) prakticira se medicinski model koji isključuje odgovornost društva i zanemaruje intervencije usmjerene na uklanjanje navedenih barijera. Rezultat ovakvog načina procjene, upućivanja i intervencija dovodi do nižeg nivoa uključenosti djeteta u društvo, odnosno do nižeg stepena samostalnosti djeteta. **Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja omogućava sveobuhvatno planiranje podrške zato što se procjeni djeteta pristupa holistički, pa su i intervencije djelotvornije.**

1.2. Socijalni model u procjeni djece

Iz pristupa planiranju podrške djeci, zasnovane na socijalnom modelu i modelu ljudskih prava, nastaje i stvarno razumijevanje podrške i osnaživanja.

Pristup zasnovan na medicinskom modelu sistemski zanemaruje ulogu društva u ograničavanju djeteta i porodice, orijentirajući se isključivo na „popravljanje“ djeteta. Socijalni model ističe da teškoće/ invaliditet ne pripadaju isključivo djetetu, već su posljedica interakcije zdravstvenog stanja, politike i stavova društva u kojem se dijete nalazi. **Holistička procjena, koja osnažuje i dijete i porodicu, moguća je samo ako dolazi do društvenih promjena i adaptacija kroz mijenjanje političkog, socijalnog, ekonomskog i fizičkog okruženja, što podrazumijeva promjene sistema.** Upravo u ovim promjenama počivaju načela procesne, holističke procjene u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja. Socijalni model i model ljudskih prava zahtijevaju da djeca i porodica imaju priliku da u potpunosti participiraju u procesu procjene, planiranja, provedbe i evaluacije podrške kao aktivni učesnici, a ne kao pasivni subjekti opservacije.

▸ ▸ Invaliditet i mogućnost učestvovanja definiraju se kao društvena odgovornost, a karakteristike djece smatraju se kao dio normalne raspodjele unutar ljudske različitosti, a ne kao devijacije ili anomalije.

Ovakav model odgovara modelu društvene odgovornosti gdje su barijere za učestvovanje djece u odgoju i obrazovanju, društvenom, ekonomskom i političkom životu predmet državne intervencije u smislu prilagodbe. Politike usmjerene na uklanjanje društvenih barijera naglašavaju adaptaciju fizičkog i društvenog okruženja kako bi se omogućilo učestvovanje djece u životu zajednice kojoj pripadaju.

Prilagodbe društva variraju u rasponu od uklanjanja fizičkih barijera, preko izrade programa u skladu sa sposobnostima, potrebama i interesima djece, do sistemskog djelovanja na promjeni stavova svih pripadnika/ca zajednice. Za razliku od medicinskog modela, **socijalni model stavlja naglasak na modele potpore koji su kreirani na osnovu sposobnosti, interesa i potreba djece.**

Model ljudskih prava konceptualno uključuje usmjerenost na dijete, kao na pojedinca čiji se potencijali trebaju maksimalno razvijati u svrhu ostvarenja njegovog ljudskog dostojanstva, ali i napretka cijele zajednice. Model ljudskih prava predstavlja najviši nivo inkluzije i najviše se orijentira na komponentu kvaliteta, te najdublje ulazi u problematiku uključivanja djece u život zajednice. Model ljudskih prava ne negira postojanje medicinskih, bioloških i genetičkih determinanti invaliditeta, ali za razliku od medicinskog, ovaj model ih navodi samo kao neke od mnogih determinanti. Pretpostavka ovog modela jest da politike i programi treba da reflektiraju društvenu odgovornost za smanjivanje nejednakosti.

Model ljudskih prava kao model kojem teže društva u pogledu provođenja inkluzije ne negira različitosti među pojedincima; naprotiv, ovaj model ih prepoznaje i daje im prioritet. Za razliku od toga, medicinski model ocjenjuje kvalitet življenja djeteta kroz stepen do kojeg se može „normalizirati“ u odnosu na društvene standarde i vrijednosne sisteme. Model ljudskih prava također podstiče promatranje različitosti u sposobnostima, ali ne na način da one budu ograničenja u doprinosu društvu, već da predstavljaju dodatno razlikovanje načina na koje se društvu može doprinositi, i detektira društvene mehanizme potrebne za maksimalan razvoj potencijala djeteta. Posebno se stavlja naglasak na poštivanje integriteta svakog djeteta kroz uvažavanje na ravnopravnoj osnovi.

1.3. Kome je namijenjen i za šta je važan Priručnik

Priručnik je namijenjen svim stručnjacima i stručnjakinjama koji su uključeni u proces procjene potrebe za podrškom i u proces planiranja, provođenja i evaluacije podrške djeci s teškoćama i invaliditetom u svim relevantnim sistemima, od odgoja i obrazovanja, preko sistema socijalne zaštite, pa do zdravstvenog sistema. Osim stručnim osobama, Priručnik je namijenjen i svim studentima koji se obrazuju u oblasti relevantnoj za procjenu djece s teškoćama i invaliditetom, te u oblasti relevantnoj za planiranje, praćenje i evaluaciju podrške djeci i njihovim porodicama. Također, Priručnik je namijenjen članovima porodica djece koja imaju potrebu za planiranjem, provođenjem i evaluacijom podrške radi boljeg razumijevanja cijelog procesa, kao i razumijevanja vlastite uloge. Priručnik je namijenjen i ustanovama i organizacijama kod planiranja aktivnosti relevantnih za područje procjene, te za područje planiranja, provođenja i evaluacije podrške djeci i njihovim porodicama.

Dosadašnja praksa procjene djece i planiranja podrške pokazuje kako vrsta teškoće, odnosno invaliditeta djeteta sama za sebe ne omogućava adekvatno predviđanje potrebnih usluga, njihovo trajanje niti rezultate organizacije i pružanja podrške. Također, prisustvo određene vrste i stepena invaliditeta nije prediktor funkcionalnosti djeteta, niti mogućnosti njegova uključivanja u društvo. Navedeno znači: ako se u obzir uzimaju samo medicinski aspekti teškoće i invaliditeta, izostaju informacije potrebne za planiranje i provođenje sveobuhvatne, potrebne i djelotvorne podrške. Ono što nedostaje su podaci o nivou funkcioniranja djeteta. Lično usmjereno planiranje podrške, zasnovano na pristupu Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, omogućava prikupljanje upravo tih podataka i okruženje djeteta stavlja u funkciju resursa koji se koriste kako bi se prevladala, kompenzirala ili prihvatila funkcionalna ograničenja.

Za djecu s teškoćama i invaliditetom koja primaju usluge u zajednici, lično usmjereno planiranje je ključni proces za usmjeravanje pružanja

usluga i podrške i određivanje načina na koji žele živjeti svoj život. Ovaj je priručnik razvijen kao odgovor na utvrđene potrebe za dosljednijim pristupom planiranju usmjerenom na osobe u Federaciji BiH. Osmišljen je tako da pomogne stručnim osobama iz svih relevantnih sektora u procesu lično usmjerenog planiranja utemeljenog na procesu procjene koji je usklađen s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (MKF).

Svi elementi ovog priručnika zasnovani su na Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom, a koje detaljno opisuju način provođenja procjene djece u skladu s MKF.

Lično usmjereno planiranje zasnovano na rezultatima procjene usklađene sa Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja trenutno je najsavremeniji pristup planiranju i pružanju podrške za djecu s teškoćama i invaliditetom. **Rezultati funkcionalne procjene djeteta kroz MKF pristup koriste se kao polazište za izradu lično usmjerenog plana podrške.**

1.4. Lično usmjereno planiranje

Pružanje podrške djeci s teškoćama i invaliditetom s ciljem njihovog uključivanja u društvo u cjelini zahtijeva složen proces detekcije/procjene sposobnosti, potreba i interesa, planiranje na osnovu utvrđenog inicijalnog stanja, kontinuirano praćenje provedbe plana, njegovog efekta na dijete i porodicu, te određivanje trenutka okončanja podrške u skladu s postignutim razvojnim nivoom. Cijeli ovaj proces, od prvog ulaska djeteta u sistem procjene do zatvaranja procesa procjene, treba provoditi kroz holistički pristup koji će osigurati saradnju svih ključnih aktera iz svih relevantnih sektora, od kojih su najčešći odgojno-obrazovni, zdravstveni i sektor socijalne zaštite.

Pružanje podrške bez sistemskog praćenja i multisektorske saradnje ponekad rezultira pretjeranom ili neadekvatnom podrškom. U prvom slučaju dijete se ne osamostaljuje već se povećava nivo osjećaja zavisnosti o podršci, što može negativno uticati na proces inkluzije, a

podrška prerasta u pomoć. Ukoliko znamo da je rehabilitacija proces koji ima za cilj postignuti najviši mogući nivo samostalnosti osobe koja je uključena u pružanje podrške, jasno je da treba adekvatno odrediti nivo podrške, oblike pružanja podrške, njenu sveobuhvatnost i trajanje. Isto tako, ukoliko se planiranju podrške ne pristupa dovoljno individualizirano, uključivanjem svih aktera koji mogu podršku pružiti, posljedice mogu biti dugotrajno pružanje podrške bez pozitivnih efekata na cjelokupan razvoj djeteta, što onda nazivamo neadekvatno (nedjelotvorno) pružanje podrške.

Da bi se osigurao zadovoljavajući nivo individualno planiranog sistema podrške i maksimalni nivo djelotvornosti, potrebno je razviti sistem upućivanja djeteta s teškoćama i invaliditetom, praćenja podrške od inicijalne procjene do završetka procjene i pružanja podrške, te razviti sistem lično usmjerenog planiranja.

Lično usmjerenim planom podrške smatra se plan promjene životne situacije ili ponašanja djeteta/porodice³, utvrđen na osnovu sveobuhvatne procjene potreba, prepreka i resursa djeteta/porodice/sistema. Izrađuje se, provodi, prati i preispituje u dogovoru s djetetom i članovima njegove porodice, a usmjeren je prema odabranim ciljevima. Svrha lično usmjerenog plana podrške je prevladavanje nepovoljnih životnih okolnosti i uključivanje u društvo. Lično usmjereni plan podrške izrađuje tijelo za procjenu i koordinaciju procjene u saradnji sa djetetom/porodicom i svim stručnim osobama koje su uključene u proces procjene djeteta. Lično usmjereni plan podrške predstavlja temelj planiranja i pružanja usluga, smjernice za ostvarenje ciljeva te načine i resurse za njihovo ostvarenje. Lično usmjereni plan podrške nastaje u direktnoj saradnji sa djetetom i njegovom porodicom, koji su prisutni tokom izrade plana i daju konačnu saglasnost na izrađeni lično usmjereni plan podrške. Na taj način dijete s teškoćama i invaliditetom i njegova porodica postaju stvarni partneri u procesu procjene i planiranju podrške za dijete. Izrada lično usmjerenog plana podrške

³ U kontekstu ovog priručnika porodica se promatra u širem smislu, ne samo kao zajednica djeca-roditelj, nego i svi oni koji imaju značajniju ulogu u odrastanju djeteta (ponekad su to i osobe koje nisu nužno u rodbinskim odnosima, ali su bliske djetetu)

traje onoliko susreta koliko je potrebno da se saradničkim pristupom radu dođe do konačnog rezultata – plana koji se revidira na godišnjem nivou.

Planirana podrška djetetu s teškoćama i invaliditetom i članovima njegove porodice ne smije biti bazirana na dostupnim uslugama već na individualnim sposobnostima, potrebama i interesima, a s ciljem potpunog uključivanja u društvenu zajednicu. Navedeno se odnosi na činjenicu da lično usmjereni plan podrške ne sadrži samo usluge koje može pružiti lokalna zajednica već sve usluge potrebne djetetu/pородici. Potrebna je uska povezanost svih ustanova, institucija i organizacija sa tijelom za procjenu i koordinaciju procjene na kantonalnom nivou.

Provedbom sistema praćenja i lično usmjerenog planiranja osigurava se najveća moguća djelotvornost pružanja podrške u odnosu na razvojne potencijale djece i njihove porodice. Osim što se racionaliziraju resursi, postiže se i najviši mogući nivo uključivanja u užu i širu društvenu zajednicu.

2. SISTEM LIČNO USMJERENE PODRŠKE/ KLJUČNI ELEMENTI LIČNO USMJERENOG PLANIRANJA



2. SISTEM LIČNO USMJERENE PODRŠKE/ KLJUČNI ELEMENTI LIČNO USMJERENOG PLANIRANJA

2.1. Mehanizam saradnje i upućivanja

Kako bi se unaprijedio multisektorski i interdisciplinarni pristup procjeni djece s teškoćama i invaliditetom, na lokalnom nivou je potrebno potpisati protokol o postupanju i saradnji u procesu procjene i upućivanja djece s teškoćama i invaliditetom⁴. Uzimajući u obzir dosadašnje nedostatke i slabosti u sistemu procjene djece, te izazove u planiranju i pružanju podrške djeci i njihovim porodicama, a s ciljem njihovog smanjenja i otklanjanja, neophodno je uvođenje i uspostavljanje mehanizma saradnje i upućivanja kao i osnaživanje multisektorskog i interdisciplinarnog pristupa za postizanje holističke i procesne procjene u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja⁵.

Da bi se osigurale detaljne informacije o djetetu i porodici u skladu s MKF u cilju izrade lično usmjerenog plana podrške, nužno je uvezati relevantne sektore – najčešće odgojno-obrazovni, zdravstveni i sektor socijalne i dječije zaštite. Ovim umrežavanjem se prevenira prepuštanje djece i članova njihove porodice samima sebi unutar sistema, čime se gubi dragocjeno vrijeme za pružanje najadekvatnije podrške u skladu s preostalim kapacitetima djeteta i porodice. Isto tako, umrežavanje je

4 Alat 4.1. – Protokol

5 Alat 4.2. – Šema o postupanju i saradnji unutar mehanizma upućivanja

jedini način da se pruži sveobuhvatna multisektorska i transdisciplinarna podrška, koja predstavlja najdjelotvorniji oblik podrške, jer u najkraćem vremenskom periodu koordiniranim radom postiže najbolje rezultate u podizanju nivoa uključenosti djece u društvo na svim nivoima.

Protokol o saradnji treba uvezivati sve relevantne institucije, ustanove i organizacije, od rane detekcije, preko intervencije do inkluzije djece. Ovaj mehanizam podrazumijeva jasno definirane odgovornosti, protok informacija, načine saradnje, praćenja provedbe podrške, izvještavanje o postignutim ciljevima i zajedničko odlučivanje o zatvaranju procesa procjene, prestanku pružanja podrške ili transferu podrške unutar različitih resora.

Protokol o saradnji potpisuju ustanove koje predstavljaju ključne resurse na kantonalnom nivou, kao i relevantna ministarstva, koja se time obavezuju na praćenje realizacije protokola kroz zaprimanje redovnih izvještaja o saradnji za svako pojedino dijete.

Cilj Protokola je unapređenje multisektorskog i interdisciplinarnog pristupa holističkoj i procesnoj procjeni djece u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, federalnim Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama u Bosni i Hercegovini, te Kriterijima za formiranje i rad stručnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece u BiH uvođenjem referalnog mehanizma. Također, Protokol ima za cilj da obezbijedi kvalitetniju saradnju i rad nadležnih institucija, ustanova i organizacija osoba sa invaliditetom i organizacija roditelja djece sa invaliditetom na aktivnostima procjene djece, planiranja i pružanja podrške djeci i njihovim porodicama uz poštovanje radnih principa i primjenu zakonitosti, transparentnosti, partnerstva, multisektoralnosti, jednakosti i ravnopravnosti spolova, odgovornosti, efikasnosti, ekonomičnosti i profesionalne stručnosti prilikom učešća u zajedničkom radu kroz referalni mehanizam.

2.2. Procjena djeteta u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja

Termin *procjena* važno je razlikovati od pojma *testiranje*. Testiranjem se smatra trenutak provjere statusa djeteta na osnovu prikupljenih podataka s ciljem dobivanja konkretnog rezultata. Testiranje najčešće označava jednokratan čin koji za rezultat ima kvantitativni podatak, odnosno u kontekstu procjene djeteta, rezultat je dijagnoza. Procjena, s druge strane, označava proces. Kvalitetna procjena je upravo procesna procjena u kojoj se djetetu pristupa holistički, sagledavajući tjelesne funkcije i strukture, aktivnosti, učešće te faktore okruženja i lične faktore. **Procesna procjena označava praćenje svih navedenih elemenata kroz vrijeme i u životnom kontekstu djeteta, odnosno u djetetovom prirodnom okruženju.**

Iz svega navedenog, proizlazi kako se procjena djeteta s teškoćama i invaliditetom **treba provoditi u vremenskom kontinuumu holističkim pristupom u prirodnom okruženju**. Dijete treba pratiti od inicijalne sumnje na odstupanje u razvoju (detekcijom prvog razvojnog rizika), pa kroz sistem zdravstva, odgoja i obrazovanja, društvenog okruženja i aktivnosti slobodnog vremena. Rezultat procesne holističke procjene djeteta ne smije biti konačno utvrđivanje stanja već kontinuirane preporuke u skladu s razvojnim specifičnostima djeteta. Ovako definirana procjena zahtijeva aktivno uključivanje ustanova iz različitih resora, njihovu međusobnu saradnju i evidentiranje razvojnih specifičnosti, utvrđenih sposobnosti, potreba, interesa i razvojnih ograničenja.

Procesna holistička procjena, u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, nije usmjerena na kategorizaciju djece već na opis situacije svakog djeteta unutar lepeze domena vezanih za zdravlje, a u kontekstu faktora okruženja i ličnih faktora. Osim usmjerenosti na dijete, holistička procjena usmjerena je i na porodicu kao važan resurs za organizaciju i pružanje podrške. Sve vrijeme procjena treba u fokusu imati i dijete i porodicu kako bi proces

procjene bio potpun, ali i podržavajući. **Procesna holistička procjena treba osigurati komplementarnost detekcije sposobnosti, potreba i interesa s jedne strane, te onesposobljenja s druge strane, a u cilju utvrđivanja svih faktora važnih za daljnje upućivanje djeteta u društvenom kontekstu u kojem živi.**

Procjenu djeteta vrše stručne osobe u saradnji s roditeljima/starateljima, uza sve informacije koje prikupljaju ili neposredno od roditelja ili ih konačno definiraju u konsultaciji s roditeljima. Faktore okruženja nužno procjenjuju uz aktivno učešće roditelja/staratelja.

Proces procjene ne uslovljava intervenciju, odnosno intervencija se provodi od prvog trenutka uočene potrebe za njom, nezavisno od toga u kojoj je fazi proces procjene i postoje li već detektirane razvojne specifičnosti, neurorizici ili izrađeni lično usmjereni planovi podrške.

Detaljan opis procjene djeteta prema standardima definiranim Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja prikazan je u Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom.

Procjena djeteta treba imati nekoliko osnovnih ciljeva:

1. Osnažiti dijete i porodicu.
2. Utvrditi resurse za planiranje i pružanje podrške,
3. Uputiti dijete i porodicu u programe podrške i usluge u zajednici.

Osnaživanje djeteta i porodice postiže se afirmativnim pristupom u procjeni, odnosno stavljanjem naglaska na sposobnosti, potrebe i interese djeteta, njegove kapacitete i mogućnost učestvovanja, te na kapacitete porodice. Procjena treba od samog početka uključivati roditelje/članove porodice u dva nivoa: 1) edukacija i informiranje, te 2) prikupljanje informacija o djetetu, samoj porodici i okruženju u kojem dijete i porodica funkcioniraju.

Utvrđivanje resursa za planiranje i pružanje podrške treba uključiti opisni prikaz resursa u: 1) zdravstvu, za što je zadužen ljekar primarne zdravstvene zaštite/pedijatar; 2) okruženju (rekreacija, saobraćajna infrastruktura, arhitektonske prepreke ili olakšice, aktivnosti slobodnog vremena), za što su zaduženi centar za socijalni rad i članovi porodice; 3) odgojno-obrazovnoj ustanovi, za što je zadužena ustanova u koju je dijete uključeno; 4) porodici, za što su zaduženi članovi porodice u saradnji sa stručnim osobama koje vode proces procjene djeteta.

Upućivanje djeteta i porodice u programe podrške i usluge u zajednici predstavlja konačni cilj procjene, koji opravdava svrhu procesa procjene djeteta. Upravo osiguravanje kontinuirane podrške djetetu i porodici koja će osigurati veću i kvalitetniju uključenost djeteta u aktivnosti u zajednici, uz osnaženu porodicu koja je sposobna nositi se s razvojnim izazovima, predstavlja razlog započinjanja procjene djeteta. Upućivanje djeteta i porodice treba imati jasno definirano sljedeće:

1. vrstu, intenzitet i trajanje svih oblika podrške koji su potrebni djetetu;
2. vrstu, intenzitet i trajanje svih oblika podrške koji su potrebni porodici, s definiranim članovima porodice prema vrsti podrške koja se preporučuje;
3. razvojni cilj detaljno opisan i argumentiran za svaku preporučenu vrstu, intenzitet i trajanje svih oblika podrške sa definiranom ustanovom, institucijom, organizacijom ili privatnom praksom/stručnom osobom, posebno iskazano za dijete, a posebno za porodicu;
4. opis saradnje različitih ustanova, institucija, OOSI, privatnih praksi i stručnih osoba kako bi dijete i porodica primili potreban kvalitet definirane podrške.

Kada su postignuti svi navedeni ciljevi procjene, stvoreni su preduslovi za lično usmjereno planiranje, koje polazi upravo od navedenih elemenata.

Za ostvarenje ciljeva odgovorno je stručno tijelo za procjenu i koordinaciju procjene djeteta, koje ima primarnu ulogu koordinacije procjene, sporadično u nekim slučajevima uz ulogu procjenitelja djeteta. Komisija koordinira proces procjene za svako dijete koje je ranije u sistemu već detektirano kao dijete s razvojnim rizikom (u bilo kojem uzrastu i od bilo kojeg resora). **Stručno tijelo ima ulogu procjenitelja ukoliko dijete nikad ranije nije uključeno u sistem i nema niti jedne ustanove, organizacije ili stručne osobe u sistemu kod koje je dijete već uključeno** (npr. ljekar primarne zdravstvene zaštite, odgojno-obrazovna ustanova na bilo kojem nivou, nevladina organizacija, edukacijsko-rehabilitacijska ustanova, centar za rani rast i razvoj i dr.).

Proces procjene djeteta formalno započinje prvom detekcijom razvojnih rizika kod djeteta, što može raditi stručnjak/inja iz:

1. ustanove primarne zdravstvene zaštite (domovi zdravlja) ili sekundarne zdravstvene zaštite,
2. centra za socijalni rad/nadležne općinske službe za socijalnu zaštitu,
3. odgojno-obrazovne ustanove (predškolske, osnovne i srednje škole),
4. ustanove koja pruža usluge ranog podsticanja razvoja i rane intervencije, edukacijske rehabilitacije, odnosno dnevnog zbrinjavanja djece s teškoćama i invaliditetom,
5. centra za rani rast i razvoj,
6. OOSI u čije je programe dijete uključeno,
7. privatne prakse koja pruža usluge djetetu,
8. druge ustanove, institucije, organizacije ili stručnjaka/inje u čije je usluge dijete uključeno.

Institucija, ustanova, organizacija ili stručna osoba koja prva detektira rizik od razvojnog odstupanja treba formalno pokrenuti proces holističke procjene djeteta otvaranjem **mape procjene potrebe za**

podrškom⁶. Mapa se dopunjava dokumentacijom u skladu sa svim elementima procjene i treba biti dostupna svim stručnim osobama u sistemu kod kojih se dijete protokom vremena nalazi kao korisnik usluga. Svaki dio procjene djeteta treba biti primarno popraćen informiranjem i edukacijom roditelja o važnosti organizacije podrške djetetu s ciljem ostvarenja punog razvojnog potencijala, te potpunog i kvalitetnog uključivanja u društvo. Na ovaj način postiže se procesna procjena i kontinuirano osnaživanje djeteta i roditelja, a konačni rezultat je holistička procjena koja daje potpunu sliku razvojnih potencijala, uz sve dostupne resurse za organizaciju i pružanje podrške djetetu i porodici.

Od prvog trenutka otvaranja mape procjene potrebe za podrškom, dijete se upisuje u registar⁷ nadležnog stručnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene, koje preuzima ulogu koordinatora procesa procjene i aktivno traži prikupljanje sveobuhvatnih informacija. Nakon prikupljanja dovoljno relevantnih informacija za izradu preporuka za izradu lično usmjerenog plana podrške, Stručno tijelo je dužno izdati pisano obrazloženje trenutnih rezultata procjene djeteta sa svim opisanim elementima i opisanim postignutim ciljevima. Ovim se ne završava proces procjene djeteta, već se radi o prvoj tački planiranja podrške za dijete. S obzirom na to da je procjena procesna, nadležno stručno tijelo za procjenu i koordinaciju procjene je dužno i nadalje pratiti uključenost djeteta u sistem te prikupljati podatke o razvoju djeteta na godišnjem nivou kako bi se odredilo ima li potrebe za dodatnim preporukama za proširenje lično usmjerenog plana podrške.

Nakon što se – kao rezultat kontinuiranog godišnjeg praćenja razvoja djeteta, a ne prije navršene 15. godine života – utvrdi da kod djeteta nema razvojnih promjena koje bi zahtijevale dodatne preporuke za

6 Mapa procjene potrebe za podrškom sadrži sve nalaze i mišljenja stručnjaka iz sistema, te se može voditi u manualnom obliku i u digitalnom obliku kao baza podataka o djeci s teškoćama i invaliditetom.

7 Registar je reguliran pravilnikom na kantonalnom nivou. Za potrebe procjene, koordinacije procjene i izrade lično usmjerenog plana podrške, podaci iz registra dostupni su svim stručnjacima u ustanovama, institucijama, organizacijama u čije je usluge dijete uključeno. Roditelj/staratelj potpisuje obrazac dozvole za upotrebu podataka u cilju procjene, koordinacije procjene i izrade lično usmjerenog plana podrške.

proširenje lično usmjerenog plana podrške, stručno tijelo donosi završni nalaz i mišljenje o zaključenju procesa procjene djeteta.

Koraci u procjeni djeteta su sljedeći:

1. Prva detekcija razvojnog rizika.
2. Otvaranje mape procjene potrebe za podrškom.
3. Upis djeteta u registar nadležnog stručnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene djeteta.
4. Nadležno stručno tijelo koordinira proces procjene, uz kontinuirano prikupljanje podataka, osnaživanje djeteta i porodice.
5. Nadležno stručno tijelo izdaje pisane preporuke za izradu lično usmjerenog plana podrške.
6. Kontinuirano praćenje razvoja djeteta na godišnjem nivou.
7. Eventualni prijedlog dodatnih preporuka za proširenje lično usmjerenog plana podrške,
8. Nadležno stručno tijelo zaključuje proces procjene pisanim završnim nalazom i mišljenjem.

Cijeli sistem procjene po opisanim koracima potrebno je regulirati digitalnom bazom podataka radi lakše koordinacije, praćenja i evaluacije procjene, lakše međusektorske saradnje i jasnije komunikacije.

2.2.1. Obim procjene

Procjena treba pružati opis djetetovog funkcioniranja i funkcionalnih restrikcija, te strukturirati informacije na svrsishodan i međusobno povezan način. Informacije o procjeni treba da budu organizirane u dva dijela:

- Dio 1, koji se bavi funkcioniranjem i teškoćama; i
- Dio 2, koji se bavi kontekstualnim faktorima.

Svaki od navedenih dijelova treba sadržavati po dvije komponente kako slijedi:

1. Komponente funkcioniranja i teškoća su „Tijelo“ i „Aktivnosti i učestvovanje“;
2. Komponente kontekstualnih faktora su „Faktori okruženja“ i „Lični faktori“.

Komponenta „**Tijelo**“ u procjeni treba uključivati dvije klasifikacije: jednu koja se bavi tjelesnim funkcijama (vid, sluh, senzorna integracija...) i jednu koja se bavi tjelesnim strukturama (oko, uho, koža...).

Navedenu komponentu primarno procjenjuju zdravstveni radnici – neonatolozi, neuropedijatri, pedijatri/ljekari primarne zdravstvene zaštite, a po potrebi i edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci, logopedi i okupacioni terapeuti. Isključivo zdravstveni radnici su odgovorni za procjenu tjelesnih struktura. Pri pojavi prvih znakova razvojnih rizika, zdravstveni radnici kod kojih je dijete uključeno u sistem treba da evidentiraju eventualno postojanje anatomske odstupanja u tjelesnim strukturama i, u skladu sa subspecijalnošću treba da procijene tjelesne funkcije, odnosno funkcionalni ostatak kod djeteta s razvojnim rizikom. Ostale navedene stručne osobe odgovorne su za procjenu tjelesnih funkcija djeteta kod kojeg je evidentiran razvojni rizik, a koji je zabilježen kod njih u sistemu, bilo da se radi o zdravstvenom sistemu, sistemu socijalne zaštite ili nekom od nivoa odgojno-obrazovnog sistema. U procjeni tjelesnih funkcija potrebno je uvijek odrediti funkcionalne ostatke, odnosno preostale sposobnosti djeteta, i staviti ih u jasan kontekst trenutnog djetetovog života, odnosno navesti na koji način je dijete sposobno da koristi procijenjene tjelesne funkcije, u kojim životnim situacijama, uz koje oblike podrške, koja pomagala i koje dodatne usluge. Komponenta „Tijelo“ se u procjeni treba izraziti na dva načina:

1. Kao funkcioniranje djeteta – indicira funkcionalne, odnosno neutralne dijelove tjelesnih funkcija i struktura.

2. Kao teškoća djeteta – indicira problem, ograničenu aktivnost, restrikciju u učestvovanju, a na osnovu tjelesnih funkcija i struktura.

Korištenjem oba načina izražavanja komponente „Tijelo“ postiže se komplementaran pristup u procjeni, gdje se koristi i medicinski model i socijalni, odnosno bio-psihosocijalni pristup. Ovakva komplementarnost omogućava holističku procjenu, koja za konačni cilj ima lično usmjereno planiranje podrške i usmjeravanje u sistemu.

Komponenta „**Aktivnosti i učestvovanje**“ treba pokrivati čitav niz domena koje indiciraju aspekte funkcioniranja djeteta iz perspektive njegovog trenutnog životnog okruženja (Učestvovanje – u kojim sve aktivnostima u životnom okruženju sada dijete učestvuje) i iz perspektive društva (Aktivnosti – u kojim aktivnostima učestvuju djetetovi vršnjaci bez teškoća/invaliditeta).

Osnovni pojmovi koji se trebaju koristiti u procjeni djeteta jesu kapacitet i izvedba.

1. Kapacitet – kod procjene kapaciteta djeteta utvrđuje se koje zadatke i u kojim aktivnostima mogu učestvovati djetetovi vršnjaci bez teškoća. Procjenjuje se tzv. standardno okruženje. Ovim se procjenjuje najveći mogući kapacitet djeteta kada se zanemare razvojne specifičnosti djeteta.
2. Izvedba – procjenjuje se sposobnost izvršavanja zadataka u trenutnom životnom kontekstu, uzimajući u obzir sve razvojne specifičnosti i sva životna područja djeteta kao što su odgoj i obrazovanje, rekreacija, hobi i dr. Za svako životno područje treba utvrditi u kojoj mjeri dijete može izvršavati zahtjeve.

Razlika između potpunog kapaciteta djeteta i njegove stvarne objektivne izvedbe zadataka jest prostor za formulaciju preporuka o tome na koji način će se umanjiti barijere u okruženju (kojim uslugama, cjeloživotnim učenjem, pomagalima, asistivnom tehnologijom, dodatnom podrškom)

s jedne strane, i na koji način će se podstaknuti dijete/porodica na veći angažman u prevladavanju razvojnih specifičnosti s druge strane.

Kao i komponentu „Tijelo“, i ovu komponentu „Aktivnosti i učestvovanje“ u procjeni treba izraziti na dva načina:

1. Kao funkcioniranje djeteta – indicira djetetove sposobnosti.
2. Kao teškoća djeteta – indicira problem, ograničenu aktivnost, restrikciju u učestvovanju.

Navedenu komponentu primarno procesno procjenjuju stručna lica različitih profila kod kojih se dijete nalazi unutar sistema (zdravstva, socijalne zaštite, odgoja i obrazovanja, nevladinog sektora). Stručne osobe odgovorne su za pisano evidentiranje djetetovih kapaciteta i izvedbe stavljajući sve opise u funkcionalni kontekst trenutnog životnog okruženja djeteta. Na primjer, stručnjak/inja edukacijske rehabilitacije treba opisati način na koji dijete izvodi aktivnosti učenja, socijalizacije, iskazivanja znanja i dr. na nastavnom satu, te navesti kako bi izgledalo učestvovanje djeteta u istim tim aktivnostima kada dijete ne bi imalo razvojnih specifičnosti. Na osnovu utvrđene razlike ista stručna osoba treba definirati preporuke za prevladavanje teškoća u funkcioniranju. Ova procjena se treba provoditi multidisciplinarno, odnosno sve stručne osobe u sistemu gdje je uključeno dijete koje se procjenjuje treba da po navedenom principu izvrše procjenu izvedbe i kapaciteta djeteta.

Komponenta „**Faktori okruženja**“ ima uticaj na sve komponente funkcioniranja i teškoća, a u procjeni trebaju biti organizirani svi redom od neposrednog (najbližeg) okruženja djeteta i porodice do općeg okruženja.

Procjena „Faktori okruženja“ djeteta trebaju obuhvatati sve resurse koji se nalaze u:

1. djetetovoj porodici,
2. sistemu zdravstva,

3. sistemu socijalne i dječje zaštite,
4. sistemu odgoja i obrazovanja,
5. društvenom okruženju (edukacijsko-rehabilitacijski sadržaji, saobraćajna infrastruktura, sadržaji za rekreaciju i hobi, kulturni sadržaji i dr.) i
6. nevladinim organizacijama.

Komponentu „Faktori okruženja“ primarno procesno procjenjuju stručnjaci/kinje kod kojih se dijete nalazi unutar sistema i odgovorni su napismeno definirati sve navedene resurse okruženja, od djetetovog mikro do makro okruženja. Svi navedeni resursi treba da budu relevantni u odnosu na djetetove razvojne specifičnosti, sposobnosti, potrebe i interese. Za „Faktore okruženja“ potrebno je definirati koji od njih se smatraju olakšicama za funkcioniranje djeteta, a koji predstavljaju barijeru. U skladu s definiranjem, potrebno je odrediti načine uklanjanja barijera, odnosno korištenja olakšica za uspješnije funkcioniranje.

Komponentu „**Lični faktori**“ treba procijeniti u odnosu na svako dijete i porodicu, a određuje se kroz procjenu:

- dobi djeteta,
- spola djeteta,
- slike o sebi,
- stavova porodice o invaliditetu,
- prihvatanja izazova roditeljstva,
- otpornosti/sposobnosti na bolju prilagodbu (rezilijentnosti) porodice,
- predrasuda u odnosu na invaliditet,
- spremnosti na saradnju,
- otvorenosti za primanje i pružanje podrške,
- informiranosti o dostupnim servisima u zajednici,
- motiviranosti za korištenje potencijala djeteta i resursa dostupnih u okruženju radi doprinosa funkcioniranju djeteta.

Komponentu „Lični faktori“ procjenjuju također procesno stručne osobe kod kojih je dijete uključeno u sistem (djetetovo prirodno okruženje) te se evidentira, uz opis moguće interakcije ličnih faktora s djetetovim razvojnim specifičnostima, sposobnostima, potrebama i interesima. Lični faktori nisu standardizirani prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (MKF) s obzirom na velike sociološke i kulturološke razlike.

Tabela 1. Pregled obima procjene djece

	Dio 1: Funkcioniranje i invaliditet		Dio 2: Kontekstualni faktori	
Komponente	Tjelesne funkcije i strukture	Aktivnosti i učestvovanje	Faktori okruženja	Lični faktori
Domene	Tjelesne funkcije Tjelesne strukture	Polja života (zadaci, akcije)	Vanjski uticaji na funkcioniranje i invaliditet	Unutrašnji uticaji na funkcioniranje i invaliditet
Pojmovi	Promjene u tjelesnim funkcijama (fiziološke) Promjene u tjelesnim strukturama (anatomske)	Kapacitet Izvršavanje zadataka u standardnom okruženju Izvedba Izvršavanje zadataka u trenutnom okruženju	Omogućavanje ili ometanje efekta karakteristika, fizičkog, socijalnog i svijeta stavova	Uticaj karakteristika pojedinca
Pozitivni aspekti	Funkcionalni i strukturni integritet	Aktivnosti Učestvovanje	Olakšice	Nije primjenjivo
	Funkcioniranje			
Negativni aspekti	Oštećenje	Ograničenje aktivnosti Ograničeno učestvovanje	Barijere/ prepreke	Nije primjenjivo
	Teškoće			

2.2.2. Procjena tjelesnih funkcija i struktura

Prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, tjelesne funkcije su definirane kao fiziološke funkcije tjelesnih sistema (uključujući psihološke funkcije), dok su tjelesne strukture definirane kao anatomske dijelovi tijela kao što su organi, ekstremiteti i njihove komponente. Oštećenja su problemi u tjelesnim funkcijama i strukturama kao što su značajne devijacije ili gubici.

Tjelesne funkcije uključuju osnovna ljudska čula kao što su funkcije vida, a tjelesne strukture koje su u korelaciji s navedenom tjelesnom funkcijom su oko i strukture vezane za oko.

Za stručne osobe koje vrše procjenu djeteta važno je napomenuti da oštećenja funkcija, odnosno struktura nisu isto što i patologija koja leži u njihovoj osnovi, nego predstavljaju manifestacije tih patoloških promjena. Iz navedenog razloga procjena se treba zasnivati na opisu manifestacije pojedinog funkcionalnog/strukturnog odstupanja, a ne na navođenju dijagnoze u skladu sa oštećenom funkcijom ili strukturom. Cilj procjene nije opisati uzrok, odnosno porijeklo neke teškoće, te iz tog razloga nije važno utvrditi je li oštećenje nastalo prenatalno, perinatalno ili postnatalno. Cilj procjene je utvrditi kako prisutno oštećenje funkcije ili strukture u sadašnjem životnom okruženju utiče na dijete i njegovu porodicu. Važno je da se fokus pomakne s anamneze od prenatalnog perioda na anamnezu trenutnog uticaja razvojnih odstupanja na funkcioniranje djeteta. Iz navedenog razloga je važno da se procjena vrši procesno i da joj se pristupa holistički zato što se jednokratnim utvrđivanjem stanja djeteta ne može dobiti adekvatan uvid u interakciju razvojnih specifičnosti i funkcioniranja u različitim sferama života (rekreacija, život u porodici, odgoj i obrazovanje, socijalizacija i dr.). Na primjer, oštećena percepcija kod djeteta može biti u direktnoj vezi s funkcijama mišljenja. Uloga procjene je upravo utvrditi veze oštećenja i funkcija, te ih detaljno stručno obrazložiti kako bi se mogla planirati podrška djetetu. **Bez obzira na trajanje procjene, stvaran uvid ne može se dobiti bez procjene djeteta u prirodnom okruženju.**

Faktori okruženja su u interakciji s tjelesnim funkcijama, kao što postoji interakcija između kvaliteta zraka i disanja, svjetla i vida, zvuka i slušanja, stimulusa koji odvlači pažnju i pažnje, temperature oko nas i regulacije tjelesne temperature. Iz navedenog razloga stručne osobe treba da procjenjuju funkcije i strukture dok je dijete izloženo faktorima okruženja.

Zavisno od razvojnih specifičnosti djeteta i utvrđenih razvojnih rizika, a u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, potrebno je procijeniti sljedeća poglavlja tjelesnih funkcija:

1. mentalne funkcije,
2. senzorne funkcije i bol,
3. glas i funkcije govora,
4. funkcije kardiovaskularnog, hematološkog, imunološkog i respiratornog sistema,
5. funkcije digestivnog, metaboličkog i endokrinog sistema,
6. genitourinarne i reproduktivne funkcije,
7. neuromuskuloskeletalne funkcije i funkcije u vezi sa pokretom,
8. funkcije kože i srodne strukture.

Poglavlja tjelesnih struktura koje je potrebno procijeniti su sljedeći:

1. strukture nervnog sistema,
2. oko, uho i srodne strukture,
3. strukture uključene u glas i govor,
4. strukture kardiovaskularnog, imunološkog i respiratornog sistema,
5. strukture vezane za digestivni, metabolički i endokrini sistem,
6. strukture vezane za genitourinarni i reproduktivni sistem,
7. strukture vezane za kretnje,
8. koža i srodne strukture.

Kodovi za procjenu svih preostalih sposobnosti, odnosno funkcioniranje djeteta kao i tjelesnih struktura, definirani su Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja i njihove sadržaje stručnjaci/kinje treba da koriste kod opisa procjene djeteta⁸. Za opis djeteta u procesu procjene koriste se opisi tjelesnih funkcija i struktura u detaljnoj klasifikaciji sa definicijama, u skladu s MKF.

2.2.3. Procjena aktivnosti i učestvovanja

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja definira aktivnost kao izvršavanje zadataka ili radnje od pojedinca (djeteta), dok se učestvovanje definira kao uključenost u životnu situaciju. Svaka niže navedena domena u području aktivnosti i učestvovanja treba biti procijenjena kroz kapacitet djeteta i stvarna izvedba. Kada se govori o kapacitetu, misli se na potpuni kapacitet djeteta istog uzrasta i spola koje nema teškoće u funkcioniranju,⁹ dok se procjena izvedbe odnosi na trenutno stvarno stanje funkcioniranja djeteta koje se procjenjuje, sa svim razvojnim specifičnostima.

U skladu sa MKF, kvalifikator izvedbe opisuje šta dijete radi u svom trenutnom okruženju. S obzirom da trenutno okruženje uključuje i društveni kontekst, izvedba se može shvatiti i kao „uključenost u životnu situaciju“ ili „proživljeno iskustvo“ djeteta u aktuelnom kontekstu u kojem živi. Ovaj kontekst uključuje faktore okruženja – sve aspekte fizičkog, društvenog i svijeta stavova¹⁰ koji su relevantni za dijete koje se procjenjuje.

Nadalje, kvalifikator kapaciteta opisuje sposobnost djeteta da izvrši zadatak ili radnju. Ovaj pojam ima za cilj da pokaže najveći mogući nivo funkcioniranja koji određeno dijete može dosegnuti u datom domenu i u datom momentu. Kako bi se procijenila ukupna sposobnost djeteta,

8 Kodovi za tjelesne funkcije i strukture nalaze se na stranicama 48-122 Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja.

9 Određuje se prema standardiziranim kodovima za procjenu aktivnosti i učestvovanja u Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, str. 125-170.

10 Pod pojmom "svijet stavova" podrazumijevaju se stavovi pojedinaca koji okružuju dijete i koji su relevantni za djetetov razvoj.

važno je vršiti usporedbe sa „standardiziranim“ okruženjem da bi se neutralizirao varirajući uticaj različitih okruženja na sposobnost djeteta. Ovo „standardizirano“ okruženje može biti:

- A. aktuelno okruženje, koje se obično koristi za procjenu kapaciteta u okruženju procjene; ili
- B. pretpostavljeno okruženje, za koje se smatra da ima uniforman uticaj. Ovakvo okruženje se može nazvati „uniformnim“ ili „standardnim“ okruženjem.

Razlika (rascjep) između kapaciteta i izvedbe reflektira razliku između uticaja trenutanih i uniformnih okruženja i pruža korisna uputstva u vezi s onim što se može uraditi na okruženju djeteta da bi se popravila izvedba. Pojednostavljeno rečeno: šta je potrebno promijeniti u okruženju da bi dijete koje se procjenjuje, sa svojim razvojnim specifičnostima, moglo izvoditi više zahtjeva u svom trenutnom životnom okruženju? Koji su potrebni servisi, sredstva i pomagala, asistivna tehnologija, sistemi podrške?

Zavisno od razvojnih specifičnosti djeteta i utvrđenih razvojnih rizika, a u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, potrebno je procijeniti sljedeća poglavlja (domene) aktivnosti i učestvovanja:

1. Učenje i primjenjivanje znanja,
2. Opći zadaci i zahtjevi,
3. Komunikacija,
4. Mobilnost,
5. Briga o samom sebi,
6. Život u kući,
7. Međuljudske interakcije i odnosi,
8. Glavna životna područja,
9. Zajednica, društveni i civilni život.

Tabela 2. Aktivnosti i učestvovanje: matrica informacija

DOMEN	KVALIFIKATORI	
	IZVEDBA	KAPACITET
Učenje i primjenjivanje znanja		
Opći zadaci i zahtjevi		
Komunikacija		
Mobilnost		
Briga o samom sebi		
Život u kući		
Međuljudske interakcije i odnosi		
Glavna životna područja		
Zajednica, društveni i civilni život		

U Tabeli 2. prikazana je matrica informacija vezanih za procjenu aktivnosti i učestvovanja djeteta. Za svaku navedenu domenu, u procjeni je potrebno detaljno opisati šta je dijete zaista sposobno da izvede u svom životnom kontekstu (izvedba), a šta mogu izvesti njegovi vršnjaci, odnosno sâmo dijete kada ne bi imalo razvojnih odstupanja. Na osnovu dobivene razlike u izvedbi i potencijala koje je moguće ostvariti potrebno je opisati prijedloge intervencije u okruženju za poboljšanje djetetove izvedbe.

Kodovi za procjenu aktivnosti i učestvovanja definirani su Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, i njihove sadržaje treba da koriste stručnjaci kada rade opis procjene djeteta¹¹. Svako navedeno poglavlje treba sadržavati procjenu kapaciteta i procjenu izvedbe. Za opis djeteta u procesu procjene koriste se opisi aktivnosti i učestvovanja u detaljnoj klasifikaciji sa definicijama, u skladu sa MKF.

¹¹ Kodovi za procjenu aktivnosti i učestvovanja nalaze se na stranicama 125-170. Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja.

2.2.4. Procjena faktora okruženja

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja definira kontekstualne faktore kao kompletnu pozadinu djetetovog života. Oni uključuju dvije komponente: faktore okruženja i lične faktore koji mogu imati uticaj na dijete. Faktori okruženja čine fizičko, društveno i okruženje stavova u kojem dijete živi. Ovi faktori su vanjski za dijete i mogu imati pozitivan ili negativan uticaj na ponašanje djeteta kao člana društva, na sposobnost djeteta za izvršavanje radnji ili zadataka, ili na tjelesnu funkciju ili strukturu pojedinca. Iz navedenog razloga važno je da se faktori okruženja opisuju u korelaciji s ranije navedenim područjima procjene djeteta: tjelesnim funkcijama i strukturom, aktivnostima i učestvovanjem.

Faktore okruženja treba procijeniti u dva segmenta:

- A. Individualni – u neposrednom okruženju djeteta, uključujući okruženja kao što su kuća i škola. U ovaj nivo uključene su i fizičke i materijalne karakteristike okruženja s kojim se dijete neposredno susreće, kao i direktni kontakti sa drugima, kao što su porodica, poznanici, vršnjaci i nepoznate osobe.
- B. Društveni – formalne i neformalne društvene strukture, službe i sveobuhvatni pristupi ili sistemi u zajednici ili društvu koji imaju uticaj na dijete. Ovaj nivo uključuje aktivnosti zajednice, vladine agencije, usluge komunikacije i transporta i neformalne društvene mreže, kao i zakone, regulative, formalna i neformalna pravila, stavove i ideologije.

Teškoća/invaliditet, u skladu sa MKF, karakterizira se kao ishod ili rezultat kompleksnih odnosa između zdravstvenog stanja djeteta i ličnih te vanjskih faktora koji predstavljaju okolnosti u kojima dijete živi. Zbog ovih odnosa, različita okruženja mogu imati veoma različit uticaj na isto dijete sa datim zdravstvenim stanjem. Okruženje sa barijerama ili bez olakšica će ograničiti funkcioniranje djeteta, dok druga okruženja, koja pružaju bolje uslove, mogu poboljšati to funkcioniranje.

Društvo može ometati funkcioniranje djeteta zato što kreira barijere (npr. nepristupačne zgrade) ili ne osigurava olakšice (npr. nedostupnost pomoćnih sredstava). Iz navedenog razloga važno je procjenu djeteta opisati u njegovom društvenom okruženju kako bi ona bila dopunjena socijalnim modelom koji tako postaje komplementaran do sada prevladavajućem medicinskom pristupu.

Lični faktori predstavljaju određenu pozadinu djetetovog života i sadrže karakteristike koje nisu dio zdravlja ili zdravstvenih stanja. Ovi faktori mogu uključivati spol, rasu, dob, druga zdravstvena stanja, kondiciju, životni stil, običaje, odgoj, načine nošenja sa životnim prilikama, socijalnu pozadinu, edukaciju, profesiju, prošlo i sadašnje iskustvo (događaje iz ranijeg života i posljedične događaje), sveukupnu matricu ponašanja i karakter, individualne psihološke prednosti i druge karakteristike, od kojih svi ili samo neki mogu igrati ulogu u invaliditetu na bilo kojem nivou. Iako lični faktori nisu klasificirani u MKF, ipak treba da budu dio opisne procjene djeteta zbog boljeg razumijevanja kapaciteta djeteta za primanje podrške.

Zavisno od razvojnih specifičnosti djeteta i utvrđenih razvojnih rizika, a u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, potrebno je procijeniti sljedeća poglavlja faktora okruženja:

1. Proizvodi i tehnologija,
2. Prirodno okruženje i promjene okruženja koje je napravio čovjek,
3. Podrška i odnosi,
4. Stavovi,
5. Službe, sistemi i politike.

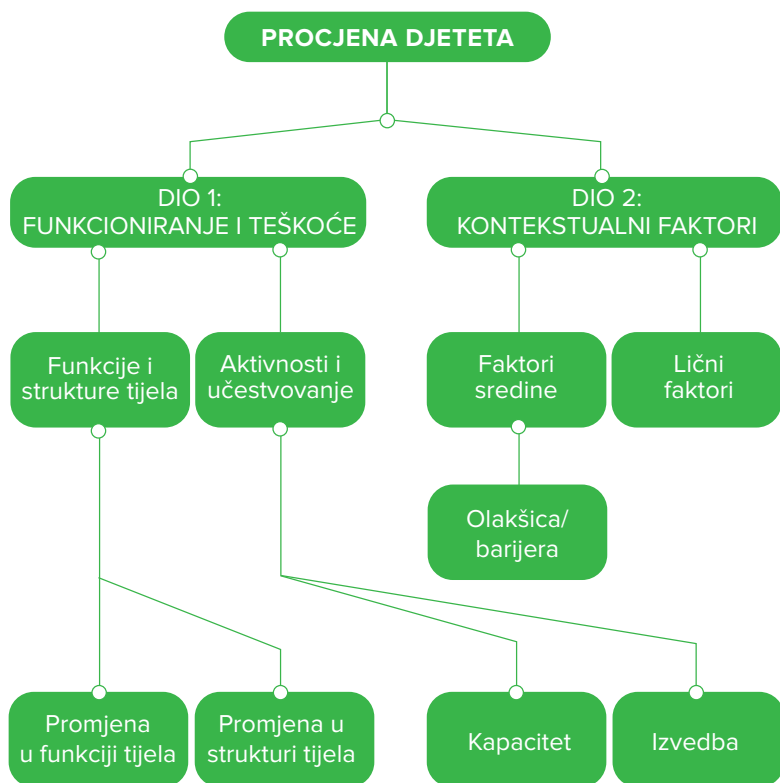
Kodovi za procjenu faktora okruženja definirani su Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja i njihove sadržaje stručnjak/inja treba da koristi kod opisa procjene djeteta¹². Svako

¹² Kodovi za procjenu faktora okruženja nalaze se na stranicama 173-207 Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja.

navedeno poglavlje treba sadržavati procjenu kapaciteta i procjenu izvedbe. Za opis djeteta u procesu procjene koriste se opisi faktora okruženja u detaljnoj klasifikaciji sa definicijama, u skladu sa MKF.

2.2.5. Model procjene

Slika 1. Struktura procjene djeteta



Procjena djeteta vrši se u dva osnovna dijela:

1. Funkcioniranje i teškoće, i
2. Kontekstualni faktori.

Funkcioniranje je krovni pojam za tjelesne funkcije, tjelesne strukture, aktivnosti i učestvovanje. Opisuje **pozitivne aspekte** interakcije između djeteta koje se procjenjuje (sa zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora tog djeteta (faktori okruženja i lični faktori).

Pojam teškoće krovni je pojam za oštećenje, ograničenja aktivnosti i restrikcije u učestvovanju. Opisuje **negativne aspekte** interakcije između djeteta koje se procjenjuje (sa zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora toga djeteta (faktori sredine i lični faktori).

Komponente koje se procjenjuju u prvom dijelu su:

1. Funkcije i strukture tijela, i
2. Aktivnosti i učestvovanje.

Pojmovi kojima se opisuju komponente procjene funkcija i struktura tijela su:

1. Promjena u funkciji tijela, i
2. Promjena u strukturi tijela.

Pojmovi kojima se opisuju komponente procjene aktivnosti i učestvovanja djeteta su:

1. Kapacitet i izvedba.

Tjelesne funkcije su fiziološke funkcije tjelesnog sistema, uključujući i psihičke funkcije. Pojam „tijelo“ odnosi se na ljudski organizam kao cjelinu, a to uključuje i mozak. Zbog toga se mentalne (ili psihološke) funkcije podrazumijevaju pod funkcijama tijela. Standardom za te funkcije smatra se statistička norma za ljudska bića.

Tjelesne strukture su strukturni i anatomske dijelovi tijela kao što su organi, ekstremiteti i njihove komponente klasificirane prema tjelesnom sistemu.

Oštećenje je gubitak tjelesne strukture ili fiziološke funkcije (uključujući i mentalnu funkciju).

Aktivnost je djetetovo izvršavanje zadatka ili neke radnje. Predstavlja individualnu perspektivu funkcioniranja.

Ograničenja aktivnosti su poteškoće koje dijete može imati pri izvršavanju aktivnosti. Ograničenje aktivnosti može imati raspon od malog do teškog odstupanja u smislu kvaliteta ili kvantiteta u vršenju aktivnosti na način ili u mjeri očekivanoj od djece koja nemaju takvo zdravstveno stanje.

Učestvovanje je uključenost u životnu situaciju. Predstavlja društvenu perspektivu funkcioniranja.

Restrikcije u učestvovanju su problemi koje dijete može doživjeti pri uključivanju u životne situacije. Postojanje restrikcija u učestvovanju određuje se usporedbom učestvovanja djeteta sa onim što se očekuje od pojedinca bez onesposobljenja u datoj kulturi ili u datom društvu.

Kapacitet je pojam koji kao kvalifikator¹³ označava najviši mogući nivo funkcioniranja koji dijete može postići u domenu aktivnosti i učestvovanja u određenom trenutku. Kapacitet se mjeri u ujednačenom ili standardnom okruženju i kao takav odražava sposobnost djeteta da se prilagodi okruženju. Komponente faktora okruženja mogu se koristiti za opis karakteristika tog ujednačenog ili standardnog okruženja.

Izvedba je pojam koji kao kvalifikator opisuje ono što dijete radi u svom trenutnom okruženju i tako uvodi aspekt uključenosti djeteta u životne situacije. Trenutno okruženje se također opisuje korištenjem komponenti faktora okruženja.

¹³ Termin kvalifikator preuzet je iz Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, te se koristi s ciljem ujednačavanja razumijevanja terminologije koja se koristi pri procjeni djece.

Komponente koje se procjenjuju u drugom dijelu su:

1. Faktori okruženja, i
2. Lični faktori.

Pojam kojim se opisuje komponenta procjene faktora sredine je:

1. Olakšica ili barijera.

Kontekstualni faktori su faktori koji zajedno čine ukupni kontekst života djeteta, a naročito okruženja u odnosu na koje se zdravstveni status procjenjuje i klasificira.

Faktori okruženja su dio MKF i odnose se na sve aspekte vanjskog svijeta koji čine životni kontekst djeteta i kao takvi imaju uticaj na funkcioniranje djeteta. Faktori okruženja uključuju fizički svijet (arhitektura) i njegove osobine, druge ljude u različitim odnosima i ulogama, stavove i vrijednosti, društveni sistem, usluge i politike, pravila i zakone.

Lični faktori su kontekstualni faktori koji se odnose na dijete kao što su godine, spol, socijalni status, životno iskustvo i dr. Lični faktori trenutno nisu klasificirani po MKF, ali stručne osobe koje procjenjuju dijete treba da ih uključe u procjenu.

Olakšice su faktori u djetetovom okruženju koji svojim prisustvom ili odsustvom poboljšavaju funkcioniranje i smanjuju teškoće. To uključuje aspekte kao što su fizičko okruženje koje je pristupačno, dostupnost odgovarajućih pomoćnih tehnologija i pozitivnih stavova ljudi prema invaliditetu, kao i usluge, sisteme, politike čiji je cilj povećanje uključenosti djece s razvojnim specifičnostima u sve sfere života. Odsustvo nekog faktora također može biti olakšica, na primjer nepostojanje stigme ili negativnih stavova. Olakšice mogu spriječiti da oštećenje ili ograničenje aktivnosti postane ograničenje učestvovanja, budući da je stvarna izvedba neke radnje poboljšana usprkos tome što dijete ima funkcionalne izazove.

Barijere su faktori u djetetovom okruženju koji svojim prisustvom ili odsustvom ograničavaju funkcioniranje i stvaraju invaliditet. To uključuje aspekte kao što su fizičko okruženje koje je nepristupačno, nedostatak odgovarajućih pomoćnih tehnologija i negativni stavovi prema invaliditetu, kao i usluge, sistemi i politike koji ne postoje ili koji otežavaju uključenje djece s razvojnim specifičnostima u sve sfere života.

2.3. Izrada lično usmjerenog plana podrške¹⁴

Izrada lično usmjerenog plana podrške predstavlja jedan od ključnih ciljeva procesa procjene i zasniva se na informacijama prikupljenim u fazi procjene, ali i definira način evaluacije i praćenja. Lično usmjeren planiranje provodi se u direktnoj saradnji sa djetetom i članovima porodice. Ovaj interaktivni proces, osim djeteta i članova porodice, treba direktno uključivati sve relevantne aktere u životu djeteta, i to iz područja mikro, mezo i makro sredine, te najvažnije stručne osobe koje su uključene u proces procjene djeteta, a koji u najvećoj mjeri mogu pružiti dodatne informacije o funkcioniranju djeteta.

Sadržaj plana treba usmjeriti na nekoliko nivoa:

1. Nivo djeteta i porodice,
2. Nivo pružatelja usluga,
3. Nivo društvenog okruženja.

Nivo djeteta treba obuhvatiti:

1. Opis djeteta,
2. Opis planirane podrške,
3. Evaluaciju podrške,
4. Plan komunikacije¹⁵ stručnih osoba koje će biti uključene u realizaciju lično usmjerenog plana podrške,
5. Samoprocjenu od strane djeteta/roditelja/staratelja.

¹⁴ Alat 4.3. – Obrazac za izradu lično usmjerenog plana podrške

¹⁵ Plan komunikacije treba imati jasno opisanu međusektorsku koordinaciju na nivou ustanova/ organizacija uključenih u realizaciju i praćenje plana zato što je jako važno postići institucionalnu jednoglasnost u naporima na ostvarenju zajedničkih ishoda.

Opis djeteta treba sadržavati nivo funkcioniranja djeteta opisan kroz strukture, funkcije, aktivnosti u kojima dijete učestvuje, način na koji dijete učestvuje u aktivnostima, faktore okruženja koji predstavljaju barijeru u djetetovom funkcioniranju, faktore okruženja koji predstavljaju olakšice za djetetovo funkcioniranje i lične faktore djeteta kao što je opis djetetova karaktera te njegovih emocionalnih i socijalnih kapaciteta.

Opis planirane podrške treba sadržavati opis usluga i intervencija koje će uticati na povećanje funkcionalnosti djeteta i uključivanja djeteta u društvo. Svaka usluga i intervencija treba imati jasno navedenu vrstu usluge/intervencije, cilj zbog kojeg se dijete uključuje u navedenu uslugu/intervenciju, preporučeno trajanje usluge/intervencije, preporučenu dinamiku uključenosti u uslugu/intervenciju te željene ishode za dijete/podicu. Navedenim se definiraju trajanje i intenzitet planirane podrške kako bi bilo jasno šta želi da se postigne u odnosu na funkcioniranje djeteta i njegovo uključivanje u društvo.

Evaluacija podrške treba obuhvatati opisane sve postignute ishode za dijete iodicu u kontekstu povećanja funkcionalnosti djeteta i/ili povećanja njegove uključenosti u društvo. Svaki ishod mora biti povezan s direktnim praktičnim primjerima na bazi jasno definiranih i mjerljivih indikatora/pokazatelja postignuća definiranih ciljeva za dijete/podicu na kojima je vidljivo da dijete bolje funkcionira u svakodnevnom životu te da je postignut kvalitativni napredak u njegovoj društvenoj uključenosti. Sami podaci o povećanju broja aktivnosti u koje je dijete uključeno ne mogu biti dovoljan pokazatelj uspjeha planirane podrške. Potrebno je opisno dokazati korisnost pružene podrške za dijete iodicu.

Plan komunikacije stručnih osoba treba obuhvatati konkretne načine, učestalost i svrhu komunikacije svih stručnjaka/inja koji su uključeni u lično usmjereni plan podrške za dijete. Potrebno je navesti s kojom svrhom se planira komunikacija stručnjaka/inja kako bi se u reviziji provedbe plana jasno moglo detektirati je li postignuta planirana svrha, te u slučaju kad nije postignuta da se mogu definirati načini prevencije

nedostataka u narednom periodu provedbe lično usmjerenog plana podrške. Plan komunikacije sadrži i jasno opisanu koordinaciju među sektorima.

Samoprocjena od strane djeteta/roditelja/staratelja treba sadržavati podatke o tome kako bi sâmo dijete (kad je to moguće), a svakako i roditelj/staratelj (pr)ocijenili djetetovu funkcionalnost/kapacitet u području komunikacije, mobilnosti, kognitivnih vještina i drugih relevantnih razvojnih područja. Samoprocjena je važan dio lično usmjerenog plana podrške kako bi se uskladio pristup stručnih osoba sa subjektivnim dojmom osobe u odnosu na planiranje i realizaciju plana za nju samu.

Nivo pružatelja usluga treba obuhvatati sljedeće elemente:

1. Edukaciju i treninge,
2. Procjenu potrebnih resursa,
3. Kvalitet pružanja usluga,
4. Evaluaciju usluga.

Edukacija i treninzi su područje lično usmjerenog plana podrške u kojima treba navesti koja specifična znanja odnosno kompetencije moraju posjedovati pružatelji svake preporučene usluge kako bi se mogle organizirati aktivnosti cjeloživotnog učenja s ciljem postizanja nivoa koji će omogućiti pružanje potrebne podrške. Usmjerenost na kontinuirani razvoj kompetencija pružatelja usluga jedan je od važnih uslova za zadovoljenje potreba djeteta da bi se postigao uspjeh u realizaciji lično usmjerenog plana podrške.

Procjena potrebnih resursa treba obuhvatati opis opreme, pomagala, programa, metoda i drugih relevantnih resursa kojima raspolažu preporučeni pružatelji usluga kako bi bilo jasno postoje li dovoljni kapaciteti za pružanje adekvatne usluge. Važno je da dijete u lično usmjerenom planu podrške dobije jasan redoslijed i jasan pregled za šta se preporučuje određena vrsta usluge kod određenog pružatelja te usluge. Na taj način lično usmjereni plan podrške dobiva cijeloj porodici

razumljivu svrhu, a ujedno služi kao smjernica pružatelju usluge šta sve i na koji način treba organizirati kako bi usluga odgovorila potrebama djeteta.

Kvalitet pružanja usluga treba odgovoriti na pitanja o načinu i djelotvornosti pružene usluge. U ovom dijelu potrebno je definirati indikatore pomoću kojih će se utvrditi je li određenom djetetu pružen zadovoljavajući nivo usluge koji može rezultirati planiranim ishodima za dijete. Nivo kvaliteta je potrebno tretirati kao prioritetan nivo u odnosu na količinu usluga koje se planiraju. **Potrebno je u lično usmjerenom planu podrške jasno definirati kako će se dokazivati zadovoljavajući nivo kvaliteta**, jer tako plan postaje smjernica za pružatelja podrške, ali i jasan orijentir za očekivanja djeteta/porodice.

Evaluacija na nivou pružatelja podrške¹⁶ treba sadržavati jasan opis ishoda pružene podrške u kontekstu funkcioniranja djeteta, uključenosti djeteta u društvo i zadovoljstva djeteta i članova porodice primljenom podrškom. Ključna pitanja na koja evaluacija na nivou pružatelja usluge treba odgovoriti odnose se na konkretne opise čime je dijete/porodica zadovoljna, kako je konkretno primljena podrška uticala na djetetov svakodnevni život, u kojem dijelu pružena podrška nije odgovorila na potrebe djeteta i čime dijete/porodica nije zadovoljna u procesu primanja podrške. Rezultate evaluacije treba koristiti kod godišnje revizije lično usmjerenog plana podrške s ciljem njegova unapređenja za naredni period provedbe.

Nivo društvenoga okruženja treba sadržavati:

1. Senzibilizaciju društvenog okruženja,
2. Saradnju djetetovog okruženja.

Senzibilizacija društvenog okruženja treba sadržavati konkretne aktivnosti koje se preporučuju za provođenje na nivou lokalne zajednice u kojoj dijete živi s ciljem razvoja svijesti o društvenoj odgovornosti za funkcioniranje pojedinca. Aktivnosti definirane lično usmjerenim

¹⁶ Detaljna evaluacija pojašnjena je u Poglavlju 3 ovog priručnika

planom podrške mogu biti smjernice nevladinim organizacijama za ciljano djelovanje na lokalnu zajednicu kako bi se povećala djelotvornost lično usmjerenog planiranja, odnosno kako bi ono rezultiralo stvarnim kvalitetnijim uključivanjem djeteta u društvo. Na primjer, ako je lično usmjerenim planom podrške kod faktora okruženja određena potreba promjene stavova okruženja kako bi dijete uspješnije funkcioniralo, lokalne nevladine organizacije mogu provoditi aktivnosti usmjerene na senzibilizaciju okruženja sa specifičnim temama koje će olakšati provođenje konkretnog lično usmjerenog plana podrške. Na ovaj način nevladine organizacije planiraju provođenje aktivnosti u skladu sa stvarnim prepoznatim potrebama članova njihove zajednice.

Saradnja djetetovog okruženja treba sadržavati konkretne smjernice svim ustanovama iz sektora zdravstva, socijalne zaštite i odgoja i obrazovanja o tome na koji način treba da afirmativno pristupaju porodici djeteta i djetetu kako bi podstaknuli njihovo uključivanje u proces planiranja i realizacije plana za dijete.

Planiranje započinje podacima iz procjene djeteta, koji su prikupljeni primjenom standardiziranih i nestandardiziranih testova navedenih u Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom. Ključna uloga planiranja je identificirati šta treba poduzeti kako bi se zadovoljile sve razvojne potrebe djeteta i njegove porodice (fizičke, emocionalne, odgojno-obrazovne, društvene i kulturološke). Lično usmjereni plan podrške treba biti individualiziran i sveobuhvatan tako da obuhvati sve aspekte razvoja i života djeteta, a koji su zastupljeni kroz odgoj i obrazovanje, zdravstvo, socijalnu zaštitu, aktivnosti slobodnog vremena i dr. Na ovaj način postiže se jedinstveno planiranje, koje okuplja sve relevantne aktere u životu djeteta i porodice, te se usaglašavaju pristupi, odgovornosti i usluge koje će se pružati, kojom dinamikom, koliko dugo, kao i načini praćenja efekata svih usluga udruženo.

Osnovni parametri koje lično usmjereni plan podrške treba sadržavati su sljedeći:

1. Ciljevi koji se žele postići za dijete i porodicu na godišnjem nivou (kratkoročno) i dugoročno;
2. Strategije (metode, materijali, pristupi, intervencije) koje će se koristiti u postizanju definiranih ciljeva;
3. Vremenski okvir provedbe definiranih strategija;
4. Vremenski okvir postizanja definiranih ciljeva;
5. Uloge i odgovornosti svih učesnika u implementaciji lično usmjerenog plana podrške;
6. Indikatori postignuća definiranih ciljeva za dijete i porodicu – jasno mjerljivi i definirani jednostavnim, svima razumljivim rječnikom.

Lično usmjereni plan podrške treba definirati afirmativnim rječnikom, koji odražava standarde propisane Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (MKF) zasnovane na sposobnostima, potrebama i interesima. U lično usmjerenom planu podrške ne koristi se rječnik deficita i negativnih tvrdnji o djetetu i porodici.

Ciljevi koji se definiraju treba da budu realni i u potpunosti ostvarljivi u zadatom vremenskom roku kroz primjenu definiranih strategija i dostupnih resursa iz okruženja, bez obzira radi li se o trenutnim, kratkoročnim ili dugoročnim ciljevima. Idealno je da se ciljevi usaglase s djetetom i porodicom, mada to neće u svakom slučaju biti moguće. Bez obzira na to, roditelji/staratelji u svakom slučaju moraju biti pisanim putem informirani o definiranim ciljevima.

Kopija finaliziranog lično usmjerenog plana podrške treba biti uručena svim relevantnim učesnicima u čije usluge je dijete uključeno kako bi mogli ujednačiti pristup u pružanju podrške u skladu s definiranim parametrima.

2.4. Provedba lično usmjerenog plana podrške

Provedba lično usmjerenog plana podrške podrazumijeva stavljanje u akciju, organizaciju i pružanje usluge na osnovu prethodna dva elementa: procjene djeteta i izrade plana. Osim navedenog, u provedbi lično usmjerenog plana podrške tim se oslanja na informacije iz registra koji se vodi pri tijelu za procjenu i koordinaciju procjene djeteta u skladu sa smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom te relevantnim pravilnikom na nivou kantona. Provedba se odnosi na direktno pružanje usluga svih organizacija, ustanova, institucija i stručnih osoba navedenih u lično usmjerenom planu podrške u cilju pružanja cjelovite podrške.

Sve informacije koje se koriste tokom izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške moraju biti u saglasnosti sa zaštitom povjerljivosti podataka korisnika, za šta su jednako odgovorni svi uključeni akteri¹⁷.

Prije samog početka provedbe i tokom procesa provedbe lično usmjerenog plana podrške, svim učesnicima treba da budu jasne njihove uloge, odgovornosti, vremenski okviri i očekivane usluge koje će pružati. Navedeno se osigurava učešćem predstavnika svih relevantnih strana u prethodnom elementu (izradi plana), te kroz periodične sastanke, najmanje jednom u tri mjeseca pružanja podrške. Idealno je ako ovim sastancima mogu prisustvovati i članovi porodice djeteta. Sastanke, kao i svu potrebnu saradnju, koordinira i osigurava tijelo za procjenu i koordinaciju procjene djeteta.

Provedba plana zasniva se na redovnoj komunikaciji s djetetom, njegovom porodicom (uključujući i šire okruženje ukoliko se u njemu nalazi neka osoba koja je značajna podrška djetetu) i relevantnim ustanovama, institucijama i organizacijama koje se uključene u plan podrške. Redovna komunikacija provodi se da bi se osiguralo kontinuirano, kvalitetno i djelotvorno pružanje svih potrebnih usluga

¹⁷ Alat 4.4. – Obrazac saglasnosti roditelja/staratelja za razmjenu informacija radi izrade, provedbe i praćenja lično usmjerenog plana podrške za dijete.

djetetu, da bi se postigli planirani ciljevi, te da bi se eventualne promjene u kontekstu uzele na vrijeme u obzir pri daljnjoj provedbi lično usmjerenog plana podrške. U slučaju kada su razvojne specifičnosti djeteta kompleksne, provedba može zahtijevati širok opseg usluga podrške, koju koordinira tijelo za procjenu i koordinaciju procjene.

Kako bi provedba lično usmjerenog plana podrške bila zadovoljavajuća, od osoba uključenih u ovaj proces očekuje se da:

- budu spremni na eventualne promjene u okolnostima u porodici koje mogu dovesti i do ozbiljnijih povreda prava djeteta;
- rade s osobama bliskim djetetu, članovima porodice, pripadnicima društvenog okruženja djeteta, te drugim važnim akterima za pružanje podrške uključivanju djeteta u sve sfere društva;
- poštuju razvojne osobitosti djeteta;
- poštuju i saraduju sa stručnim osobama iz drugih institucija, ustanova i organizacija kroz uvažavanje njihovih staavova, prioriteta i paralelnih procesa, a sve u interesu djeteta i njegove porodice;
- sagledaju realne mogućnosti djeteta i članova porodice da budu uključeni u planiranje i implementaciju lično usmjerenog plana podrške kako se ne bi dogodilo idealno planiranje bez mogućnosti realizacije;
- iniciraju aktivnosti kada se prepozna rizik od odustajanja djeteta i/ili člana njegove porodice od daljnje implementacije lično usmjerenog plana podrške;
- organiziraju i vode sastanke kada su postignuti ciljevi lično usmjerene podrške i daljnja podrška više nije potrebna, ili kada se bitno promijene okolnosti za pružanje planirane podrške;
- budu aktivno uključeni i vode proces redovnog praćenja pružanja podrške i evaluacije postignutih ciljeva;

- budu svjesni kako se mogu pojaviti konflikti na nivou intersektorske saradnje, te spremni da ih rješavaju u najboljem interesu djeteta.

2.5. Praćenje i osvrt na provedbu lično usmjerenog plana podrške

Praćenje u ovom kontekstu podrazumijeva kontinuirano davanje osvrtu na napredak provedbe lično usmjerenog plana podrške kako bi se osiguralo daljnje djelotvorno planiranje za dijete. Praćenje ima za cilj da osigura da lično usmjereni plan podrške odgovara stvarnim sposobnostima, potrebama i interesima djeteta, te da budu iskorišteni svi resursi iz okruženja koji mogu dovesti do najvišeg stepena uključivanja djeteta u sve sfere društva.

Kontinuirano praćenje pomaže da se na vrijeme identificiraju sve prepreke za realizaciju lično usmjerenog plana podrške kako bi se planirane strategije mogle na vrijeme prilagoditi novim okolnostima i tako osigurati djelotvornu i kvalitetnu sveobuhvatnu podršku. Praćenje se radi pojedinačno na nivou svakog pružatelja usluga koje su definirane lično usmjerenim planom podrške i periodičnim timskim sastancima stručnih osoba iz svih uključenih institucija, ustanova i organizacija tokom kojih se razmjenjuju iskustva, ističu prepreke u radu, kao i primjeri dobre prakse u odnosu na implementaciju plana. Zajedničke stručne timske sastanke treba održavati najmanje jednom u tri mjeseca realizacije lično usmjerenog plana podrške, a po potrebi i češće. Saziva ih, vodi i koordinira voditelj tijela za procjenu i praćenje procjene djeteta. Zaključci sa stručnih sastanaka uvode se u registar. Ovim se osigurava da sve osobe uključene u realizaciju plana imaju ujednačene informacije o napretku u njegovoj realizaciji, kao i da zajedničkim kapacitetima u kontinuitetu revidiraju i prilagođavaju plan podrške u odnosu na stvarne sposobnosti, potrebe i interese djeteta uzimajući u obzir realni kontekst.

Potrebno je osigurati i redovne povratne informacije od djeteta i članova njegove porodice kako bi se postiglo sljedeće:

- da se usluge pružaju u skladu s planiranim;
- da su potrebe i interesi ostali isti kao u fazi procjene i planiranja, ili su se izmijenili i na koji način;
- da se provjeri postoje li prepreke u provedbi plana koje bi mogle dovesti do odustajanja djeteta i/ili člana porodice;
- da se provjeri jesu li potrebne promjene u načinu implementacije lično usmjerenog plana podrške;
- da se i dalje pruža podrška porodici u implementaciji plana.

Osvrt¹⁸ na provedbu lično usmjerenog plana razlikuje se od praćenja po tome što uvijek iziskuje saradnički i holistički pristup i ne mogu ga provoditi individualno pojedini stručnjaci ili pojedini kabineti. Osvrt treba da izrade zajedno sve institucije, ustanove i organizacije koje su uključene u provedbu lično usmjerenog plana podrške.

Lično usmjereni planovi podrške uvijek treba da imaju definirane datume za izradu osvrta na implementaciju i treba da naznače u kojim aspektima je potreban osvrt (npr. edukacijsko-rehabilitacijska podrška djetetu, psihosocijalna podrška članovima porodice, neko specifično razvojno područje djeteta i dr.). Potrebno je osigurati redovne formalne i neformalne oblike osvrta kako bi se pratilo je li postizanje ciljeva iz plana u skladu sa stvarnim edukacijsko-rehabilitacijskim potrebama djeteta i vodi li ovakva implementacija plana u viši nivo uključivanja djeteta u sve sfere društvenog života.

Kvalitetan osvrt treba:

- biti zasnovan na recentnim informacijama dobivenim od djeteta i članova njegove porodice;
- pružati dokaze o postignućima i kako se ta postignuća vežu uz planirane ciljeve;

¹⁸ Alat 4.5. – Obrazac za izradu osvrta na provedbu lično usmjerenog plana podrške

- definirati jesu li ishodi pružanja podrške uticali na sigurnost i dobrobit djeteta;
- definirati šta nije postignuto u periodu implementacije lično usmjerenog plana podrške, šta je uticalo na to i na koji način će se upravljati ovim faktorima u nastavku pružanja podrške djetetu kako bi se planirani ciljevi postigli;
- pružiti informacije o eventualnoj potrebi za revidiranje lično usmjerenog plana podrške, s jasnim naznakama na koji način treba uraditi promjene;
- osigurati indikatore koji jasno ukazuju da daljnje pružanje podrške nije potrebno i da slijedi zatvaranje procesa.

Dinamika izrade osvrta treba se odvijati kako slijedi:

- nakon četiri mjeseca pružanja podrške ukoliko je dijete starije od dvije godine hronološke dobi, a nakon toga svakih 12 mjeseci;
- nakon dva mjeseca pružanja podrške ukoliko je dijete ispod dvije godine hronološke dobi, a nakon toga svakih 12 mjeseci;
- nakon neočekivane promjene u životnom kontekstu djeteta (npr. preseljenje, ispis ili upis u odgojno-obrazovnu ustanovu, smrt nekog od bliskih članova porodice, razvod, prinova u porodici i sl.);
- češći osvrta dozvoljeni su ukoliko se procijeni da za to ima potrebe¹⁹.

Za koordinaciju u izradi osvrta zaduženo je tijelo za procjenu i koordinaciju procjene djeteta, a zaključci se upisuju u registar.

¹⁹ Procjenu potrebe za češćim osvrtima mogu inicirati stručnjaci koji rade u tijelu za procjenu i koordinaciju procjene djeteta, članovi porodice, stručnjaci uključeni u međusektorsku, holističku i procesnu procjenu ili drugi relevantni akteri iz života djeteta.

2.6. Transfer podrške

Transfer podrške može se vršiti unutar ustanove/organizacije na nivou kabineta ili na nivou različitih pružatelja usluga. U oba slučaja radi se o prenošenju odgovornosti za daljnju implementaciju lično usmjerenog plana podrške na resurse koji su najstručniji za daljnji tok provedbe plana. Transfer se može vršiti samo kad su procijenjene koristi od transfera veće u odnosu na nastavak provedbe plana unutar trenutnog sistema odgovornosti. Ova odluka se donosi na osnovu dokazivih argumenata proizašlih iz praćenja i osvrta na dosadašnju implementaciju plana.

Neki od opravdanih razloga za transfer podrške su sljedeći:

- preseljenje djeteta izvan djelokruga institucija, ustanova i organizacija definiranih u inicijalnom lično usmjerenom planu podrške;
- promjene u potrebama djeteta koje zahtijevaju transfer provedbe zbog nedostatnih resursa unutar trenutnih pružatelja podrške;
- promjene u porodičnom kontekstu djeteta (npr. smrt ili bolest roditelja/staratelja), pojave devijantnog ponašanja u porodici, promjena socioekonomskog stanja i uslova porodice i sl.;
- potrebe djeteta unutar trenutnog pružatelja podrške su sasvim zadovoljene, ali je nastavak pružanja podrške u potpunoj nadležnosti druge institucije, ustanove ili organizacije;
- promijenjeni su ciljevi pružanja podrške na način da druga institucija, ustanova ili organizacija predstavlja mjesto stručne podrške u najboljem interesu djeteta.

Transfer podrške se koristi samo kao jedina moguća opcija kako bi se izbjeglo uznemiravanje djeteta i njegove porodice i kako bi se izbjeglo prekidanje kontinuiteta u implementaciji plana.

Prije konačne odluke o transferu podrške nužno je poduzeti sljedeće korake:

1. Svi akteri, uključujući dijete i njegovu porodicu treba da na vrijeme budu obaviješteni o planiranom transferu;
2. Transfer treba prodiskutirati s djetetom i članovima njegove porodice na svima razumljiv način;
3. Dijete i članovi porodice treba da budu upoznati s novim pružateljima usluga.

Transfer treba pratiti tijelo za procjenu i koordinaciju procjene, a po završetku transfera tijelo treba izraditi izvještaj o izvršenom transferu, s kojim trebaju biti saglasni roditelji/staratelji djeteta i institucija, ustanova ili organizacija u koju je podrška transferirana. Podatak o transferu podrške se upisuje u registar.

2.7. Završetak provedbe lično usmjerenog plana podrške

Zaključenje provedbe lično usmjerenog plana podrške jedan je od iznimno važnih elemenata s obzirom da se radi o završetku često intenzivne i sveobuhvatne podrške, što može izazvati izvjestan nivo stresa i neizvjesnosti kod djeteta i članova porodice. Zatvaranje procesa je najdjelotvornije kada se provodi kao posljedica zajedničkog dogovora i kada je planiran blagovremeno, a vezuje se za postizanje definiranih ciljeva u lično usmjerenom planiranju podrške. Kad je cijeli proces pružanja podrške adekvatno praćen i kada su osmišljeni osvrti u skladu sa svime navedenim u ovom dokumentu, zatvaranje procesa najčešće se javlja kao logična i za sve očekivana posljedica.

Ukoliko tijelo za procjenu i koordinaciju procjene detektira da nema promjene u razvojnim specifičnostima djeteta na godišnjem nivou u posljednjih 12 mjeseci procjene i primjene lično usmjerenog plana podrške, inicira proces završetka provedbe lično usmjerenog plana podrške ako je dijete navršilo 15 godina hronološke dobi. Konačna odluka treba biti donesena uz saglasnost djeteta, članova porodice i

ostalih pružatelja podrške. Ovakav proces svim akterima omogućava učestvovanje u donošenju odluke i provjeru svih eventualnih nejasnoća i neizvjesnosti koje proizlaze iz samog procesa zatvaranja podrške.

Ukoliko ne postoji saglasnost svih navedenih aktera, potrebno je prodiskutirati razloge izostanka saglasnosti i odrediti moguća rješenja. Kao jedno od rješenja može se ponuditi i transfer podrške.

Iako je opisani način zatvaranja procesa pružanja podrške idealan i treba predstavljati standard u radu, ponekad se može dogoditi iznenadno zatvaranje procesa uzrokovano naglim promjenama u životnom kontekstu djeteta, o čemu je potrebno izraditi izvještaj koji će sadržavati argumentirane razloge ovakvog ishoda. Tijelo za procjenu i koordinaciju procjene u svakom slučaju treba imati jasne dokaze da djetetu nisu narušena prava ovakvim naglim i iznenadnim zatvaranjem procesa pružanja podrške. Ukoliko izostaju jasni dokazi, tijelo za procjenu i koordinaciju procjene treba poduzeti sve mjere zaštite prava i interesa djeteta.

Zatvaranje procesa pružanja podrške treba uvijek biti zaključeno završnim izvještajem s kojim su saglasni svi akteri i u kojem su jasno navedeni razlozi zatvaranja procesa. Završni izvještaj²⁰ se upisuje u registar, a na zahtjev²¹ roditelja/staratelja dijete može biti ispisano iz registra.

20 Alat 4.6. – Obrazac završnog izvještaja o okončanju provedbe lično usmjerenog plana podrške.

21 Alat 4.7. – Zahtjev za ispis iz registra nakon navršenih 15 godina i završnog izvještaja o okončanju provedbe lično usmjerenog plana podrške,

3. EVALUACIJA LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE



3. EVALUACIJA LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

3.1. Zašto je evaluacija važna

Ako je sistem lično usmjerene podrške pravilno proveden i planiranje izvršeno, ono bi trebalo dovesti do izrade kvalitetnih planova usmjerenih na djecu i postizanja ishoda. Evaluacijski pristup može se koristiti za procjenu provedbe procesa lično usmjerenog planiranja podrške kao i efekta predviđene podrške na dijete i porodicu.

Evaluacija bi trebalo da:

1. Utvrdi u kojoj je mjeri postupak izrade lično usmjerenog plana podrške doprinio kvalitetnom planu;
2. Utvrdi u kojoj mjeri realizacija planiranog pozitivno utiče na cjelokupan razvoj djeteta odnosno njegovo uključivanje u društvo.

Indirektni značaj evaluacije odnosi se na dobivanje konkretnih informacija za daljnji razvoj kapaciteta pružatelja usluga, a na osnovu realiziranih pojedinačnih lično usmjerenih planova podrške.

3.2. Ko treba biti uključen u proces evaluacije

Evaluacija lično usmjerenog planiranja zahtijeva saradnički pristup koji uključuje najvažnije učesnike u tom procesu:

- dijete,
- članove porodice i/ili užu krug podrške djetetu iz njegova okruženja,

- stručne osobe uključene u izradu i provedbu lično usmjerenog plana podrške.

Za potrebe evaluacije, informacije o zadovoljstvu lično usmjerenim planom podrške treba prikupiti od djeteta (kad je to moguće), članova porodice i ostalih učesnika u procesu. Također, treba prikupiti objektivne pokazatelje napretka u uključivanju djeteta kroz analizu postignutih ciljeva.

Povratne informacije mogu se prikupljati formalnim i neformalnim mjerama, kao što su:

- dijalog s djetetom i članovima porodice;
- organizirani evaluacijski sastanci, sastanci licem u lice;
- fokus grupe;
- sastanci sa stručnima osobama uključenim u provedbu lično usmjerenog plana podrške.

Dijalog s djetetom i članovima porodice provodi se tokom redovnog pružanja usluga, o čemu se vodi bilješka, koja se u vidu kratkog izvještaja dostavlja nadležnom tijelu za procjenu i koordinaciju procjene djeteta nakon 11 mjeseci pružanja usluge, odnosno u posljednjem mjesecu pružanja usluge ako se ona prestaje pružati prije isteka 12 mjeseci. Ovaj kratki izvještaj nadležno tijelo koristi za dio evaluacije izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške na godišnjem nivou.

Organizirani evaluacijski sastanak potrebno je provesti najmanje jednom u 12 mjeseci pružanja usluge (preporučuje se u 11. mjesecu) s ciljem prikupljanja relevantnih informacija koje se koriste za evaluaciju izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške.

Fokus grupa se organizira sa stručnjacima koji provode lično usmjereni plan podrške u 11. mjesecu provođenja tog plana. O fokus grupi se vodi zapisnik, a prikupljene informacije se koriste u konačnoj evaluaciji procesa izrade i provođenja lično usmjerenog plana podrške.

Sastanci sa stručnim osobama uključenim u provedbu lično usmjerenog plana podrške organiziraju se po potrebi ako nedostaju ključne informacije vezane uz unapređenje lično usmjerenog plana podrške za naredni period provedbe.

Sve elemente evaluacije koordinira nadležno tijelo za procjenu i koordinaciju procjene djece koje je odgovorno i za reviziju lično usmjerenog plana podrške na osnovu provedene evaluacije.

Od ključne je važnosti da sve osobe uključene u proces izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške nastoje učiti iz evaluacije kako bi povratne informacije mogle imati pozitivan uticaj na buduće planiranje.

3.3. Kako se može evaluirati lično usmjeren planiranje

Sljedeća evaluacijska pitanja²² – koja nisu konačna – mogu pomoći u planiranju evaluacije:

1. Kakvo je iskustvo djeteta u lično usmjerenom planiranju?
2. Kakvo je iskustvo porodice i/ili kruga podrške u lično usmjerenom planiranju?
3. Kakvo je iskustvo stručnih osoba u procesu izrade lično usmjerenog plana podrške?
4. Kakav uticaj proces lično usmjerenog planiranja i provedbe lično usmjerenog plana ima na svakodnevni život djeteta i porodice?
5. Kakav je uticaj proces imao na iskustva stručnih osoba u izradi i provedbi lično usmjerenog plana podrške?
6. Je li saradnja svih ključni učesnika – djeteta, porodice i/ili kruga podrške i stručnih osoba – imala pozitivan efekat na proces izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške?
7. Na koji način je saradnja pozitivno uticala na izradu i provođenje lično usmjerenog plana podrške?

²² Alat 4.8. – Obrazac evaluacije lično usmjerenog plana podrške

8. Šta je potrebno promijeniti u lično usmjerenom planu podrške za dijete u narednom periodu provedbe?
9. Šta je potrebno promijeniti u budućim procesima izrade i primjene lično usmjerenih planova podrške?

Preporučuje se korištenje više metoda za procjenu procesa lično usmjerenog planiranja podrške. Neke od metoda koja se preporučuju su sljedeće:

- Mjerenje ishoda postignutih za dijete – važno je zapamtiti da je najbolja mjera uspjeha lično usmjerenog plana podrške je li dijete, koje je u središtu planiranja, kao rezultat provedbe lično usmjerenog plana podrške doživjelo stvarnu promjenu nabolje u svom životu. Važno je, na osnovu postavljenih indikatora/pokazatelja mjerenja ostvarenja ciljeva koji su identificirani za dijete, mjeriti ishode i preuzeti društvenu odgovornost za njihovo postizanje. Metode procjene koje se koriste za procjenu ishoda treba zasnivati na funkcionalnoj procjeni u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja.
- Krićka refleksivna praksa – koriste je kao metodu stručnjaci/kinje da bi preispitali svoju trenutnu praksu u svjetlu uvođenja novih procesa, uključujući svijest o vlastitim uvjerenjima u vezi s lično usmjerenim planiranjem podrške.
- Ispitivanje uticaja lično usmjerenog planiranja na organizaciju potrebnih usluga u zajednici – potrebno je detektirati u kojoj mjeri su djeca uključena u planirane aktivnosti, koja je pristupaćnost tih usluga u lokalnoj zajednici, te za kojim uslugama postoji dodatna potreba na lokalnom nivou. Ova se metoda koristi kako bi se kontinuirano podsticao razvoj usluga u zajednici zasnovan na realno utvrđenim potrebama djece.

Lično usmjereni planovi podrške mogu pružiti vrijedne informacije u vezi s ovim pitanjima:

- Šta je najvažnije djeci i šta je najvažnije za djecu koja su u centru lično usmjerenog plana?
- Šta je važno za stručne osobe kako bi mogle poduzeti sveobuhvatan proces lično usmjerenog planiranja?
- Koji su ciljevi neispunjeni?
- Koji su ciljevi izostavljeni?
- Koje su prepreke u lično usmjerenom planiranju i pružanju usluga općenito?
- U kojoj mjeri pružatelji podrške zadovoljavaju potrebe djece u skladu s detektiranim funkcioniranjem?
- Koje su dobre prakse koje treba nadograđivati radi što uspješnijeg pružanja usluga u zajednici?

Nakon završetka postupka evaluacije, stručne osobe zajedno sa roditeljima/starateljima djeteta treba da analiziraju ključne nalaze i dogovore se o mjerama koje mogu biti potrebne za poboljšanje prakse izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške.

4. ALATI ZA ORGANIZACIJU, IZRADU I PRAĆENJE LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE



4. ALATI ZA ORGANIZACIJU, IZRADU I PRAĆENJE LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Navedeni alati predstavljaju mehanizam uspostave saradnje koja će dovesti do izrade lično usmjerenog plana podrške opisanog u ovom priručniku, te osigurati praćenje, odnosno evaluaciju u cilju njegovog kontinuiranog unapređenja, kako bi odgovarao na stvarne funkcionalne specifičnosti djeteta, odnosno njegove sposobnosti, potrebe i interese.

4.1. Protokol o postupanju i saradnji u procesu procjene i upućivanja djece s teškoćama i invaliditetom

Predloženi tekst protokola potrebno je prilagoditi specifičnostima svakog kantona u odnosu na postojeće institucije, ustanove i organizacije koje su relevantne za potpis protokola.

Ovim protokolom o saradnji želi se unaprijediti multisektorski i interdisciplinarni pristup procjeni djece s teškoćama i invaliditetom. Uzimajući u obzir dosadašnje nedostatke i slabosti u sistemu procjene djece, te izazove u planiranju i pružanju podrške djeci i njihovim porodicama, a s ciljem njihovog smanjenja i otklanjanja, neophodno je uvođenje i uspostavljanje referalnog mehanizma i osnaživanje multisektorskog i interdisciplinarnog pristupa za postizanje holističke i procesne procjene.

1. Ministarstva _____, i

2. Ustanova pri kojoj djeluje stručno tijelo za procjenu i koordinaciju procjene djece

3. Institucije i organizacije općine/grada _____

1. Općina/grad
2. JU Centar za socijalni rad
3. JZU Dom zdravlja
4. JU Predškolska ustanova
5. OŠ
6. Srednja škola
7. Organizacije osoba s invaliditetom i organizacije roditelja/staratelja djece s invaliditetom,
8. Privatne prakse.

Dana, _____ 20__ . godine u _____, potpisali su

P R O T O K O L

o postupanju i saradnji u procesu procjene i upućivanja djece sa teškoćama u razvoju

I

Ovaj protokol ima za cilj unapređenje multisektorskog i interdisciplinarnog pristupa holističkoj i procesnoj procjeni djece u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, federalnim Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama u Bosni i Hercegovini, te Kriterijima za formiranje i rad stručnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece u BiH uvođenjem referalnog mehanizma. Također ima za cilj obezbijediti kvalitetniju saradnju i rad nadležnih institucija, ustanova i organizacija osoba sa invaliditetom i organizacijama roditelja djece s invaliditetom (u daljem tekstu: OOSI) općine/grada _____

na aktivnostima procjene djece, planiranja i pružanja podrške djeci i njihovim porodicama, uz opredjeljenje za poštovanje principa i primjene pristupa u radu: zakonitosti, transparentnosti, partnerstva, multisektoralnosti, jednakosti i ravnopravnosti spolova, odgovornosti, efikasnosti, ekonomičnosti i profesionalne stručnosti prilikom učešća u zajedničkom radu kroz referalni mehanizam.

II

Potpisnici/e ovog protokola obavezuju se da će, u cilju unapređenja sistema procjene djece, raditi na uspostavljanju referalnog mehanizma, u skladu s pozitivnom zakonskom regulativom i međunarodnim konvencijama iz ove oblasti, što dalje podrazumijeva sljedeće:

- usklađivanje pravilnika o radu institucije, ustanove i organizacija;
- prikupljanja podataka kroz procesnu procjenu djeteta u prirodnom okruženju u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i Kriterijima za formiranje i rad stručnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece u BiH,
- osiguranje stalne nesmetane komunikacije sa stručnim tijelom za procjenu i koordinaciju procjene djece _____ (u daljem tekstu: stručno tijelo) u skladu s potrebama;
- osiguranje da svi uposlenici institucija/ustanova/OOSI potpisnika/ica Protokola imaju jasnu sliku o tome koje usluge su na raspolaganju u lokalnoj zajednici, kako da se pristupi tim uslugama, koji izvori savjetovanja i ekspertize su na raspolaganju, koga kontaktirati u kojim slučajevima i kako, te kada i kako pokrenuti referalni mehanizam u cilju holističke interdisciplinarnе procjene djeteta;
- osiguranje izrade pisanih opisnih nalaza i mišljenja o procijenjenom funkcioniranju, invaliditetu i kontekstualnim

faktorima djeteta, te dostava pisanih opisnih nalaza i mišljenja stručnom tijelu,

- otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom; mapu/karton otvaraju ustanove, OOSI ili stručna osoba koja prva kod djeteta uoči rizik od razvojnih odstupanja, te blagovremeno dostavi mapu/karton stručnom tijelu u periodu do tri mjeseca, odnosno u roku u kojem moraju dostaviti mapu procjene radi izrade nalaza, koji se donosi do šest mjeseci.

III

Postupanje u slučajevima detekcije rizika od razvojnih odstupanja kod djeteta

Potpisnici/e ovog protokola obavezuju se da će u slučajevima otkrivanja znakova rizika od razvojnih odstupanja postupati u skladu sa Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom, te ostalim pozitivnim zakonskim propisima koji reguliraju oblast procjene djece.

Potpisnici/e ovog protokola obavezuju se da će postupati u najboljem interesu djeteta.

IV

Procjenitelji djeteta

Procjenitelj djeteta je stručnjak/inja u ustanovi, OOSI ili privatnoj praksi koji/a pruža uslugu djetetu kroz sistem socijalne i zdravstvene zaštite, odgojno-obrazovnog sistema ili kroz aktivnosti slobodnog vremena. Obaveza procjenitelja djeteta opisana je u Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom i svi procjenitelji djeteta dužni su da se pridržavaju definiranih zadataka u procjeni i planiranju podrške djetetu i porodici.

V

Zadaci koordinatora/ice procjene djece na nivou lokalne zajednice

Koordinator/ica procjene djece imenovat će rukovoditelj/ica lokalne samouprave iz reda zaposlenika općine/grada, ili ukoliko je potrebno rukovoditelj/ica druge nadležne ustanove, odnosno potpisnika/ce Protokola iz reda stručnih osoba koje posjeduju znanja i kompetencije relevantne za procjenu djece i planiranje podrške djeci i porodicama.

Koordinator/ica procjene djece ima sljedeće zadatke i obaveze:

- kontinuirana komunikacija s kantonalnim stručnim tijelom i saradnja sa ustanovama i OOSI koje vrše procjenu i podršku djetetu i porodici;
- facilitiranje procesa procjene (upućivanje, informiranje, koordinacija, monitoring i evaluacija) na nivou lokalne zajednice, u uskoj saradnji s ustanovama, specijaliziranim nevladinim organizacijama i privatnim praksama u čije usluge je uključeno dijete;
- koordinacija s lokalnim stručnim osobama zbog adekvatne primjene Smjernica za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom, kao i Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja;
- dostavljanje opisnih nalaza i mišljenja nadležnih ustanova, specijaliziranih organizacija i privatnih praksi po zahtjevu stručnog tijela;
- učestvovanje u programima obuke koja se organizira u vezi s postupanjem i saradnjom u procesu procjene i upućivanja djece s teškoćama u razvoju;
- diseminacija znanja i kompetencija stečenih u toku obuke svim stručnim osobama unutar ustanova, specijaliziranih nevladinih organizacija i privatnih praksi relevantnih za procjenu djece.

VI

Obaveze potpisnika/ca Protokola

Nadležna ministarstva će:

- A. inicirati uspostavu i podržati kontinuiran razvoj utemeljenih i novih usluga podrške djetetu i porodici djeteta s teškoćama i invaliditetom u općinama/gradovima;
- B. izmijeniti ili dopuniti zakone i podzakonske akte propisivanjem procedura i novih usluga podrške djetetu i porodici djeteta s teškoćama i invaliditetom u općinama/gradovima,
- C. osigurati nadzor nad radom stručnog tijela s ciljem kontinuiranog unapređenja djelovanja na primjeni Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, pozitivnim zakonskim propisima i opisom poslova;
- D. osigurati kontinuiranu međusobnu saradnju sa stručnim tijelom;
- E. postupati u skladu sa zahtjevima stručnog tijela u najboljem interesu djeteta i porodice.

Općina/grad kao jedinica lokalne samouprave u skladu sa pravima i obavezama utvrđenim Ustavom, zakonom i Statutom općine/grada, će:

- A. osigurati potrebne resurse i omogućiti kontinuiran razvoj u zajednici kako utemeljenih tako i novih usluga podrške djetetu i porodici djeteta s teškoćama i invaliditetom;
- B. osigurati kontinuitet u ostvarivanju prava djece s teškoćama u razvoju na osnovu nalaza i mišljenja stručnog tijela;
- C. osigurati rad i kontinuirano djelovanje koordinatora/ice procjene na nivou lokalne zajednice, po potrebi više od jednog/jedne ukoliko je u pitanju općina/grad sa većim brojem stanovnika;

- D. osigurati kontinuiranu saradnju općinskih/gradskih javnih ustanova sa stručnim tijelom;
- E. postupati u skladu sa zahtjevima stručnog tijela i podsticati razvoj sistema procjene, a u najboljem interesu djeteta i porodice.

JU Centar za socijalni rad / Nadležna općinska služba za socijalnu zaštitu će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju s koordinatorom/icom procjene djece i stručnog tijela radi prikupljanja opisnih nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;
- B. osigurati socijalno-anamnestičke podatke prikupljene iz djetetovog okruženja, s naglaskom na funkcioniranje i životne navike djeteta, na postojeće resurse i podršku iz okruženja;
- C. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona stručnom tijelu;
- D. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- E. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela,
- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s podacima prikupljenim kroz redovnu praksu.

JZU Dom zdravlja/Centar za rani rast i razvoj/Centar za mentalno zdravlje će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju sa koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom radi prikupljanja opisnih nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;
- B. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za

podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona stručnom tijelu;

- C. osigurati adekvatne stručne usluge s ciljem rane intervencije i ranog rasta i razvoja djeteta;
- D. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- E. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela;
- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s prikupljenim podacima kroz redovnu praksu.

Predškolska ustanova će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju sa koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom radi prikupljanja opisnih nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;
- B. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona stručnom tijelu;
- C. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- D. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela,
- E. provoditi izrađeni plan podrške i inicirati reviziju lično usmjerenog plana podrške u skladu s uočenim specifičnostima tokom provedbe u praksi;
- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s prikupljenim podacima kroz redovnu praksu.

Osnovna škola će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju s koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom radi prikupljanja opisnih

nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;

- B. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona kantonalnom stručnom tijelu;
- C. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- D. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela;
- E. provoditi izrađeni plan podrške i inicirati reviziju lično usmjerenog plana podrške u skladu s uočenim specifičnostima tokom provedbe u praksi;
- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s prikupljenim podacima kroz redovnu praksu.

Srednja škola će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju sa koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom radi prikupljanja opisnih nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;
- B. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona stručnom tijelu;
- C. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- D. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela;
- E. provoditi izrađeni plan podrške i inicirati reviziju lično usmjerenog plana podrške u skladu s uočenim specifičnostima tokom provedbe u praksi;
- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s prikupljenim podacima kroz redovnu praksu.

Organizacije civilnog društva (ili uže: organizacije osoba s invaliditetom i roditelja djece sa invaliditetom) će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju s koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom radi prikupljanja opisnih nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;
- B. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona stručnom tijelu;
- C. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- D. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela;
- E. provoditi izrađeni plan podrške i inicirati reviziju lično usmjerenog plana podrške u skladu s uočenim specifičnostima tokom provedbe u praksi;
- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s prikupljenim podacima kroz redovnu praksu.

Privatna praksa će:

- A. osigurati kontinuiranu saradnju sa koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom radi prikupljanja opisnih nalaza i mišljenja na osnovu kojih se planira podrška i daljnje usmjeravanje djeteta;
- B. osigurati otvaranje mape/kartona procjene potrebe za podrškom i blagovremenu dostavu mape/kartona stručnom tijelu;
- C. osigurati blagovremeno provođenje mjera u skladu s utvrđenim potrebama za podrškom djetetu i porodici;
- D. učestvovati u izradi lično usmjerenog plana podrške u skladu sa zahtjevima stručnog tijela;
- E. provoditi izrađeni plan podrške i inicirati reviziju

lično usmjerenog plana podrške u skladu s uočenim specifičnostima tokom provedbe u praksi;

- F. podsticati razvoj sistema procjene djece u skladu s prikupljenim podacima kroz redovnu praksu.

VII

Potpisnici/e Protokola obavezuju se da će svaki/a pojedinačno, u skladu sa svojim nadležnostima, provoditi praksu saradnje s koordinatorom/icom procjene djece i stručnim tijelom u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, Smjernicama za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom te Kriterijima za formiranje i rad stručnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece.

Potpisnici/e Protokola obavezuju se da će objavljivati javno sve informacije po zahtjevu stručnog tijela, a koje posredno ili neposredno utiču na unapređenje sistema procjene i upućivanja djece.

VIII

Svaki subjekt koji učestvuje u procesu procjene djece dužan je postupati u skladu s aktivnostima određenim zakonom i ovim Protokolom i njegovim prilogom. Prilog 1.1. Šema o saradnji i postupanju unutar referalnog mehanizma sastavni je dio Protokola.

IX

Protokol je izrađen u skladu s važećim zakonskim propisima koje u svom radu primjenjuju institucije i organizacija potpisnici/ce Protokola. U slučaju da neko od potpisnika/ca ne poštuje preuzete obaveze iz Protokola, neophodno je o tome obavijestiti neko od nadležnih ministarstava, koje će dalje u skladu sa svojim nadležnostima i zakonom odlučiti o primjeni odgovarajućih mjera propisanih zakonima.

X

Sve odgovorne osobe subjekata nadležnih za primjenu ovog Protokola svojim će se potpisom složiti s njegovim odredbama i preuzet će odgovornost za njegovu primjenu.

POTPISNICI PROTOKOLA:

4.2. Šema postupanja i saradnje unutar mehanizma upućivanja

Ustanova primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, centar za rani rast i razvoj, ustanova koja pruža usluge edukacijske rehabilitacije, centar za socijalni rad, predškolska i osnovnoškolska odgojno obrazovna ustanova, organizacije osoba s invaliditetom i organizacija roditelja/staratelja djece s invaliditetom (OOSI), druga ustanova koja vrši testiranje i/ili podršku u razvoju djeteta. Stručna osoba koja prva prepozna rizik za razvojno odstupanje djeteta otvara mapu/karton procjene potrebe za podrškom i dostavlja mapu stručnom tijelu za procjenu i koordinaciju procjene djeteta, nakon čega svi stručnjaci imaju uvid u mapu i u istu dostavljaju prikupljene nove podatke o procjeni i pruženoj podršci djetetu.





4.3. Obrazac lično usmjerenog plana podrške

OBRAZAC 1 – LIČNO USMJERENI PLAN PODRŠKE				
1. DIO – OPĆI PODACI O DJETETU				
Ime djeteta				
Prezime djeteta				
Spol djeteta				
Hronološka dob djeteta (godine i mjeseci)				
Ime roditelja/staratelja				
Prezime roditelja/staratelja				
Odgovno-obrazovna ustanova u koju je dijete uključeno				
Ustanove/organizacije/privatne prakse/i dr. u čije usluge je dijete uključeno (naziv, adresa, kontakt)				

2. DIO – NIVO USMJEREN NA DIJETE										
2.1. Opis djeteta	Opis očuvanih tjelesnih struktura djeteta	Opis oštećenih tjelesnih struktura djeteta	Opis očuvanih funkcija djeteta	Opis oštećenih funkcija djeteta	Popis aktivnosti u kojima dijete učestvuje (aktivnosti svakodnevnog života, aktivnosti slobodnog vremena, odgojno-obrazovne aktivnosti)	Opis načina na koje dijete učestvuje u aktivnostima	Opis faktora okruženja koji predstavljaju barijeru u djetetovom funkcioniranju	Opis faktora okruženja koji predstavljaju olakšice u djetetovom funkcioniranju	Opis ličnih faktora djeteta	
2.2. Opis planirane podrške	Vrsta usluge/ intervencije koja će se pružati za dijete		Cilj uključivanja djeteta u uslugu/ intervenciju		Preporučeno trajanje uključenosti u uslugu/ intervenciju	Dinamika pružanja usluge/intervencije	Očekivani ishodi/ indikatori za dijete			

2.3. Evaluacija podrište	Opis postignutih ishoda za dijete (povezati s konkretnim pozitivnim uticajima/promjenama na funkcioniranje djeteta i direktnim pozitivnim uticajima/promjenama na uključenost djeteta u društvo)		Opis postignutih ishoda za porodicu (povezati s konkretnim pozitivnim uticajima/promjenama u funkcioniranju porodice i uključenosti porodice u društvo)
2.4. Plan komunikacije stručnih osoba	Opis načina komunikacije stručnih osoba	Opis učestalosti komunikacije stručnih osoba	Opis ishoda komunikacije stručnih osoba za dijete

2.5. Samoprocjena djeteta/roditelja/ staratelja	Opis procjene vlastite komunikacije	Opis procjene vlastite mobilnosti	Opis procjene vlastitih kognitivnih vještina	Opis vlastite procjene ostalih područja razvoja	Opis kako roditelj/staratelj procjenjuje djetetovu komunikaciju	Opis kako roditelj/staratelj procjenjuje djetetovu mobilnost	Opis kako roditelj/staratelj procjenjuje djetetove kognitivne vještine	Opis kako roditelj/staratelj procjenjuje ostala područja djetetova razvoja

3. DIO – NIVO USMJEREN NA PRUŽATELJE USLUGA

3. DIO – NIVO USMJEREN NA PRUŽATELJE USLUGA				
3.1. Edukacija i treninzi	Opis kompetencija koje treba da posjeduju pružatelji usluga s ciljem postizanja planiranih ishoda za dijete			
3.2. Procjena potrebnih resursa	Opis potrebne opreme za pružanje odgovarajuće podrške djetetu	Opis potrebnih programa za pružanje odgovarajuće podrške djetetu	Opis potrebnih metoda rada za pružanje odgovarajuće podrške djetetu	Opis ostalih relevantnih potrebnih resursa za pružanje odgovarajuće podrške djetetu

3.3. Kvalitet pružanja usluge	Opis indikatora kojima se dokazuje zadovoljavajući nivo kvaliteta pružene usluge za dijete					
3.4. Evaluacija pružatelja usluga	Čime je dijete zadovoljno u primljenoj usluzi	Čime je porodica zadovoljna u primljenoj usluzi	Na koja područja života djeteta je pružena usluga uticala pozitivno	Na koja područja života djeteta pružena usluga nije uticala na odgovarajući način	Čime dijete nije zadovoljno u primljenoj podršci	Čime porodica nije zadovoljna u primljenoj podršci

4. DIO – NIVO USMJEREN NA DRUŠTVENO OKRUŽENJE

4.1. Senzibilizacija društvenog okruženja	<p>Opis potrebnih aktivnosti na nivou lokalne zajednice s ciljem uključivanja djeteta u društvo</p>
4.2. Saradnja djetetovog okruženja	<p>Smjernice – opis potrebnih metoda i načina saradnje svih relevantnih ustanova/organizacija iz sektora zdravstva, socijalne zaštite, odgoja i obrazovanja i nevladinog sektora u cilju uključivanja djeteta i porodice u provođenje lično usmjerenog plana podrške</p>

5. DIO – SAŽETAK LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Ciljevi koji se žele postići za dijete i porodicu na godišnjem nivou	Strategije koje će se koristiti u postizanju ciljeva (metode, materijali, pristupi, intervencije)	Vremenski okvir provedbe definiranih strategija	Vremenski okvir postizanja definiranih ciljeva	Uloge i odgovornosti svih učesnika u provedbi lično usmjerenog plana podrške	Indikatori postignuća definiranih ciljeva za dijete i porodicu
Potpis roditelja/staratelja _____			Potpis predstavnika/ce tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece _____		

4.4. Obrazac saglasnosti roditelja/staratelja za razmjenu informacija u cilju izrade, provedbe i praćenja lično usmjerenog plana podrške

OBRAZAC 2 – SAGLASNOST RODITELJA ZA RAZMJENU INFORMACIJA U CILJU IZRADE, PROVEDBE I PRAĆENJA LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Ja _____ (**ime i prezime roditelja/staratelja**), dajem svoju saglasnost da stručne osobe, institucije, ustanove, organizacije i privatne prakse koje su uključene u planiranje podrške za dijete _____ (**ime i prezime djeteta**), mogu međusobno razmjenjivati informacije pisanim i usmenim kanalima komunikacije, mogu upisivati informacije u registar potrebe za procjenom, a sve u najboljem interesu djeteta.

Svi uključeni u izradu, provedbu i praćenje lično usmjerenog plana podrške, od procesa procjene djeteta do finalizacije plana, postupat će u skladu s etičkim načelima struke i svoj posao obavljat će savjesno u partnerstvu sa roditeljem/starateljem djeteta.

Lično usmjereni plan podrške izrađivat će se u partnerstvu s porodicom i bit će valjan samo uz potpis roditelja/staratelja.

Potpis roditelja/ staratelja

Potpis predstavnika/
ce tijela za procjenu i
koordinaciju procjene

4.5. Obrazac osvrta na provedbu lično usmjerenog plana podrške

OBRAZAC 3 – OSVRT NA PROVEDBU LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE				
1. DIO – OPĆI PODACI O DJETETU				
Ime djeteta				
Prezime djeteta				
Spol djeteta				
Hronološka dob djeteta (godine i mjeseci)				
Ime roditelja/staratelja				
Prezime roditelja/ staratelja				
Period provedbe lično usmjerenog plana podrške na koji se odnosi ovaj osvrt				
Ustanove/organizacije/ privatne prakse/i dr. u čije usluge je dijete uključeno (naziv, adresa, kontakt)				

2. DIO – REVIZIJA POSTIGNUĆA, CILJEVA I SIGURNOSTI DJETETA

Opis postignuća za dijete u provedbi lično usmjerenog plana podrške	Opis postignuća za porodicu u provedbi lično usmjerenog plana podrške	Veza sa ciljevima definiranim u lično usmjerenom planu podrške (navesti na koje ciljeve se odnose opisana postignuća)	Opis uticaja dosadašnje provedbe lično usmjerenog plana podrške na sigurnost i dobrobit djeteta

3. DIO – ANALIZA MOGUĆEG UNAPREĐENJA LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Šta nije postignuto ovom periodu provedbe lično usmjerenog plana podrške	Koji su faktori uticali na ne postizanje planiranog	Koje će se strategije koristiti za prevenciju opisanih faktora u narednom periodu	Postoji li potreba za revizijom lično usmjerenog plana podrške	Koja područja lično usmjerenog plana podrške je potrebno revidirati i na koji način

4. DIO – ANALIZA POTREBE ZA ZATVARANJEM PROCESA PROVEDBE LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE	
Opis indikatora koji ukazuju da daljnje pružanje podrške djetetu i porodici nije potrebno i da slijedi zatvaranje procesa	
INDIKATOR	DETALJNI OPIS (navesti koje konkretne promjene kod djeteta i porodice ukazuju na postojanje indikatora)
Indikator 1:	
Indikator 2:	
Indikator 3:	
Indikator 4:	
Potpis roditelja/staratelja <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/>	Potpis predstavnika/ce tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/>

4.6. Obrazac završnog izvještaja o okončanju provedbe lično usmjerenog plana podrške

OBRAZAC 4 – ZAVRŠNI IZVJEŠTAJ O OKONČANJU PROVEDBE LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE		
Ime djeteta		
Prezime djeteta		
Spol djeteta		
Hronološka dob djeteta (godine i mjeseci)		
Ime roditelja/staratelja		
Prezime roditelja/staratelja		
Ustanove/organizacije/ privatne prakse/i dr. u čije usluge je dijete uključeno (naziv, adresa, kontakt)		
<p>Indikatori koji dokazuju da je ostvaren potpun pozitivan uticaj na razvoj djeteta prema razvojnim područjima: Indikatori koji dokazuju da je ostvaren potpun pozitivan uticaj na uključivanje djeteta u društvo: Indikatori koji dokazuju da je ostvaren potpun pozitivan uticaj na porodicu djeteta: Postignuti su sljedeći ciljevi iz lično usmjerenog plana podrške: Obrazloženje postojanja/nepostojanja potrebe za transferom podrške:</p>		
Potpis roditelja/staratelja	Potpis predstavnika/ce tijela za procjenu i koordinaciju procjene	Potpisi predstavnika/ce pružatelja usluga iz lično usmjerenog plana podrške
_____	_____	_____ _____ _____
<p>NAPOMENA: Ovaj obrazac je važeći samo ako su potpisani svi učesnici provedbe lično usmjerenog plana podrške.</p>		

4.7. Obrazac zahtjeva za ispis iz registra

OBRAZAC 5 – ZAHTJEV ZA ISPIS IZ REGISTRA

Ja _____ (ime i prezime roditelja/staratelja), dajem svoju saglasnost da se dijete _____ (ime i prezime djeteta) ispiše iz registra nadležnog tijela za procjenu i koordinaciju procjene u skladu sa zaključkom u Završnom izvještaju o okončanju pružanja podrške.

Potpis roditelja/staratelja

Potpis predstavnika/ce tijela za procjenu i koordinaciju procjene

NAPOMENA: Obrazac je važeći samo uz priložen prethodno ispunjen i potpisan Obrazac 4 – Završni izvještaj o okončanju provedbe lično usmjerenog plana podrške.

4.8. Obrazac evaluacije procesa lično usmjerenog planiranja

OBRAZAC 6 – EVALUACIJA PROCESA LIČNO USMJERENOG PLANIRANJA		
1. DIO – EVALUACIJA ISKUSTAVA		
Kakvo je iskustvo djeteta u procesu izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške?	Kakvo je iskustvo porodice i/ili kruga podrške u procesu izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške?	Kakvo je iskustvo stručne osobe u procesu izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške?
2. DIO – EVALUACIJA UTICAJA		
Kakav uticaj ima proces izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške na svakodnevni život djeteta i članova porodice?	Kakav uticaj je proces izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške imao na stručne osobe?	

3. DIO – EVALUACIJA SARADNJE

Da li je saradnja svih ključnih učesnika – djeteta, porodice i/ili kruga podrške i stručnih osoba – imala pozitivan efekat na proces izrade i provedbe lično usmjerenog plana podrške?	Na koji način je saradnja pozitivno uticala na izradu i provedbu lično usmjerenog plana podrške?

4. DIO – EVALUACIJA POTREBE ZA REVIZIJOM LIČNO USMJERENOG PLANA PODRŠKE

Šta je potrebno promijeniti u lično usmjerenom planu podrške za dijete u narednom periodu provedbe?	Šta je potrebno promijeniti u budućim procesima izrade i primjene lično usmjerenih planova podrške?

Potpis predstavnika/ce tijela za procjenu i koordinaciju procjene djece

5. ZAKLJUČAK



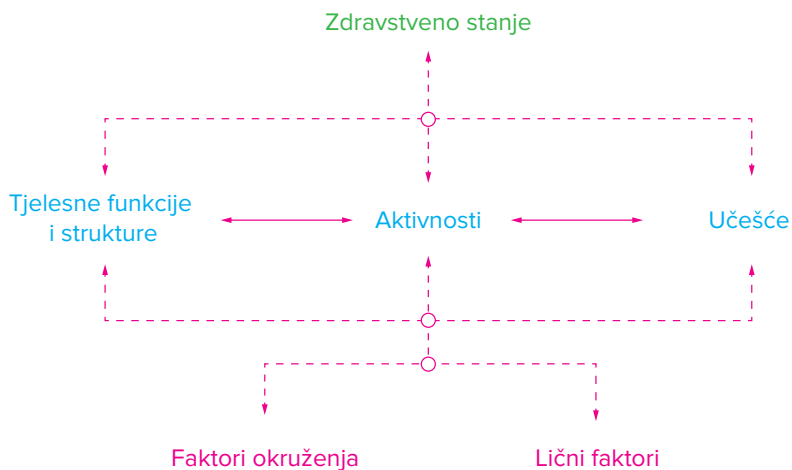
5. ZAKLJUČAK

Ovaj priručnik zasniva se na globalnim principa i praksama lično usmjerenog planiranja, a u potpunosti je usklađen s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (MKF) Svjetske zdravstvene organizacije. Namijenjen je nadležnim tijelima za procjenu i koordinaciju procjene, ali i svim praktičarima koji se bave organizacijom i pružanjem podrške djeci s teškoćama i invaliditetom.

Prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja, proces planiranja, provođenja i evaluacije podrške djeci predstavlja kompleksan, dinamičan i kontinuiran proces praćenja djeteta, koji za cilj treba imati osiguravanje dovoljno vremena, stručnosti i uslova da se dijete procjenjuje u prirodnom okruženju, uzimajući u obzir njegove razvojne osobenosti u interakciji s faktorima okruženja i ličnim faktorima. Shvatanje podrške i procjene djeteta kroz prizmu MKF podrazumijeva pomak od detekcije nesposobnosti prema komplementarnom pristupu, gdje se detektirana funkcionalna ograničenja djeteta stavljaju u njegov životni kontekst, te se podrška planira na osnovu detektiranih resursa, kako samog djeteta tako i porodice i društvenog okruženja.

Sistem podrške podrazumijeva aktivno uključivanje članova porodice, ne samo kao izvora informacija već kao partnera, kojem je u prvom redu potrebno pružiti informacije o mogućem razvojnom toku djeteta kroz naglasak na njegove mogućnosti i sposobnosti, zatim kroz edukacijsko osnaživanje, a tek onda kroz zajedničko uočavanje razvojnih specifičnosti djeteta. Dijete i porodica treba da osjete konkretne preporuke koje pozitivno utiču na kvalitet njihovog života kako bi zaista prihvatili složeni proces procjene djeteta.

Slika 1.



Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja koja leži u osnovi ovog priručnika, jasno ističe značaj procjene uticaja faktora okruženja, ličnih faktora i zdravstvenog stanja na tjelesne funkcije i strukture, aktivnosti i učešće, i obratno. Samo razumijevanjem ovih procesa može se doprinijeti podršci koja će biti u službi poboljšanja kvaliteta života djeteta i porodice.

Iako se pristup podršci prikazan u Priručniku može doimati složenim, on samo zahtijeva pomak fokusa sa dosadašnje prakse planiranja, provođenja i evaluacije podrške djeci na procesni i holistički pristup, a taj pristup vodi se isključivo prikupljanjem relevantnih podataka o funkcioniranju djeteta, koji mogu dovesti do smanjenja prepreka i povećanja olakšica radi veće uključenosti djeteta i porodice u život društvene zajednice kojoj prirodno i pripadaju. Planiranje, provođenje i evaluacije podrške opisani u ovom priručniku predstavljaju usmjerenost svih faktora na međusektorsku saradnju, koja će omogućiti bolje

rezultate podrške. Korist od podrške na opisani način osjetit će djeca i porodice, ali i sve stručne osobe koje su uključene u planiranje, provođenje i evaluaciju podrške s obzirom da će smjernice biti jasnije i više zasnovane na sposobnostima djeteta, kapacitetima porodice i resursima društvenog okruženja.

Sadržaj ovog priručnika nastavlja se na sadržaj Smjernica za procjenu i upućivanje djece s teškoćama i invaliditetom, i predstavlja specifične smjernice za izradu lično usmjerenog plana podrške ako se prati proces procjene djece u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja. Za potpuno razumijevanje primjene sadržaja ovog priručnika u praksi, kao i za ujednačavanje primjene opisanih alata, potrebno je provesti programe obuke praktičara koji će ga primjenjivati.

Cilj ovog priručnika jeste podići kvalitet prakse planiranja podrške za djecu s teškoćama i invaliditetom, ali i ujednačiti prakse na nivou Bosne i Hercegovine.

Sadržaj Priručnika nastao je u okviru procesa reforme procjene djece s teškoćama i invaliditetom u Federaciji BiH uz podršku Kancelarije UNICEF-a BiH.

