



Dubinska analiza politika, programa, usluga, izvora financiranja te mehanizama usmjerenih suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece u Hrvatskoj,

Podloga za razvoj Nacionalnog akcijskog plana za provedbu Europskog jamstva za djecu u Hrvatskoj

Zagreb, siječanj 2022.

©UNICEF, 2022

Ova analiza je pripremljena za potrebe Vlade Republike Hrvatske i Europske komisije.

Informacije i stavovi izneseni u analizi nužno ne izražavaju službene stavove Vlade Republike Hrvatske, Europske komisije i UNICEF-a te navedene institucije ne mogu odgovarati za način korištenja informacija navedenih u analizi.

Analitičku podlogu za ovu analizu je pripremio istraživački tim u sastavu: Ivana Dobrotić, Olja Družić Ljubotina, Marijana Kletečki Radović i Nikola Buković. Pojednim poglavljima značajan doprinos su dale: Martina Štabi, Melani Marković, Ivana Ćosić, Marijana Šalinović, Petra Palej, Daniel Molinuevo, Anja Teltschik, Stela Grigoras, Đurđica Ivković, Lili Retek Živković, Andrea Krznar, Jessica K. Brown i Martina Tomić Latinac.

Ured UNICEF-a za Hrvatsku zahvaljuje svim stručnjacima koji su doprinijeli sadržaju i omogućili izradu ove analize, a posebno Regionalnom Uredu UNICEF-a za Europu i Centralnu Aziju na podršci tijekom izrade ovog dokumenta.

Sadržaj

1. Uvod: kontekst, ciljevi i metodologija te struktura dubinske analize	7
2. pristup ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju.....	9
2.1. Trenutno stanje u sustavu RPOO-a u RH	9
2.1.1. Ključni izazovi unutar postojećeg sustava RPOO-a.....	9
2.1.2. pristup i prepreke pristupa RPOO-u za djecu u riziku.....	15
2.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području RPOO-a u okviru Europskog jamstva za djecu	22
3. pristup obrazovanju	30
3.1. Ključni izazovi u području besplatnog i priuštivog obrazovanja u RH.....	31
3.1.1. pristup i prepreke u području obrazovanja za djecu u riziku	34
3.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa obrazovanju u okviru Europskog jamstva za djecu	45
4. pristup kvalitetnoj prehrani.....	51
4.1. pristup djece kvalitetnoj prehrani u RH – trenutno stanje.....	51
4.1.1. Ključni izazovi vezani uz dojenje i sustav organiziranja te financiranja školske prehrane	52
4.1.2. pristup i prepreke pristupa kvalitetnoj prehrani za djecu u riziku	54
4.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa kvalitetnoj prehrani u okviru Europskog jamstva za djecu	57
5. pristup zdravstvenim uslugama	62
5.1. pristup djece zdravstvenim uslugama u RH – trenutno stanje	63
5.1.1. Ključni izazovi u području zdravstvenih usluga	63
5.1.2. pristup i prepreke u području zdravstvenih usluga za djecu u riziku.....	66
5.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa zdravstvenim uslugama u okviru Europskog jamstva za djecu.....	73
6. pristup primjerenom stanovanju	79
6.1. pristup djece primjerenom stanovanju u RH – trenutno stanje	79
6.1.1. Ključni izazovi u području stanovanja.....	79
6.1.2. pristup i prepreke u području stanovanja za djecu u riziku.....	83
6.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa primjerenom stanovanju u okviru Europskog jamstva za djecu.....	92
7. Socijalne usluge u zajednici usmjerene djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti	97
7.1. Trenutno stanje SUUZ-a usmjerenih djeci u RH	98
7.1.1. Ključni izazovi SUUZ-a usmjereni djeci u riziku	98
7.1.2. pristup i prepreke SUUZ –a za djecu u riziku	105
7.2. Prijedlog ciljeva i preporuka na području SUUZ-a usmjerenih djeci u okviru Europskog jamstva za djecu.....	117
8. Literatura	129
Dodatak 1: Kvalitativna dionica dubinske analize	146
Dodatak 2: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz RPOO	147
Dodatak 3: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje pristupa besplatnom i priuštivom obrazovanju	152

Dodatak 4: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz pristup kvalitetnoj prehrani	157
Dodatak 5: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje zdravlja	160
Dodatak 6: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje stanovanja	166
Dodatak 7: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz SUUZ.....	172

Kratice

AZOO – Agencija za odgoj i obrazovanje
 CEZIH – Centralni zdravstveni informacijski sustav zdravstva RH
 CZSS – Centar za socijalnu skrb
 DPS – Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja
 DV – Dječji vrtić
 DZS – Državni zavod za statistiku
 Djeca s TUR – Djeca s teškoćama u razvoju
 ECG – European Child Guarantee
 EU – Europska unija
 ESF+ – Europski socijalni fond Plus
 ESF – Europski socijalni fond
 EU-SILC – Eurostatova metodologija propisana za istraživanje EU-SILC (*Statistics on Income and Living Conditions*)
 FEAD – Fond europske pomoći za najpotrebitije
 HBSC – Health Behaviour in School-aged Children
 HKO – Hrvatsko kvalifikacijski okvir
 HZZ – Hrvatski zavod za zapošljavanje
 IEA – International Association for the Evaluation of Educational Achievement
 JLS – Jedinica lokalne samouprave
 JLP(R)S – Jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave
 MGOR – Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja
 MPU – Ministarstvo pravosuđa i uprave
 MPUGID – Ministarstvo prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine
 MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova
 MZ – Ministarstvo zdravstva
 MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja
 MRRFEU – Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije
 MRMSOSP – Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike
 NAP europskog jamstva za djecu – Nacionalni akcijski plan za provedbu europskog jamstva za djecu
 NCVVO – Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja
 NEET – Not in Education, Training or Employment (mladi koji nisu zaposleni, niti su u sustavu obrazovanja i osposobljavanja)
 NPOO – Nacionalni plan oporavka i otpornosti
 NPUR – Nacionalni plan za uključivanje Roma
 NSUR – Nacionalna strategija za uključivanje Roma
 OCD – Organizacije civilnog društva
 OECD – Organization of Economic Cooperation and Development
 REACT-EU – Europski fond za regionalni razvoj, inicijativa Pomoć za oporavak za koheziju i europska područja
 RH – Republika Hrvatska
 RNM – Romska nacionalna manjina
 RPOO – Rani i predškolski odgoj i obrazovanje
 ŠeR – Školski Rudnik
 SUUZ – Socijalne usluge u zajednici
 Sugovornik MZO – Sugovornik iz redova Ministarstva znanosti i obrazovanja
 Sugovornik SIND – Sugovornik iz redova sindikata
 SDUDM – Središnji državni ured za demografiju i mlade
 Sugovornik SDUDM

TALIS – Teaching and Learning International Survey

ULJPPNM – Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina

ZMN – Zajamčena minimalna naknada

1. Uvod: kontekst, ciljevi i metodologija te struktura dubinske analize

Na razini je Europske unije (u nastavku: EU), oslanjajući se na Europski stup socijalnih prava te preporuku na području siromaštva djece „Ulaganje u djecu – suzbijanje kruga deprivacije“ 14. lipnja 2021. godine od strane Vijeća EU usvojena preporuka o uspostavi europskog jamstva za djecu “ (*European Child Guarantee*; u nastavku: ECG). Radi se o preporuci koja teži tome da svako dijete ima pristup osnovnim pravima i uslugama. Naglasak je na djelotvornom i besplatnom pristupu kvalitetnim uslugama na području ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, obrazovanja (uključujući izvannastavne aktivnosti) i zdravstva te djelotvornom pristupu zdravoj (školskoj) prehrani i primjerenom stanovanju. Prijedlog je ponajprije usmjeren na djecu u riziku, primarno ističući djecu u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Njime je predviđeno dodatno ulaganje država članica EU-a u razvoj usluga za djecu te dodatnih mehanizama podrške usmjerenih djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Također, predviđena je uspostava adekvatnog sustava praćenja prava djece i njihova pristupa uslugama. Važno je istaknuti kako će u tu svrhu EU u programskom razdoblju 2021.–2027. zemljama članicama staviti na raspolaganje dodatna sredstva u okviru Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), pri čemu će zemlje članice koje bilježe stope siromaštva i socijalne isključenosti djece više od EU prosjeka (u razdoblju 2017.–2019. godine) 5% sredstava morati usmjeriti prema cilju suzbijanja siromaštva i socijalne isključenosti djece. Prostor za dodatna sredstva usmjerena razvoju usluga može se tražiti i unutar Europskog fonda za regionalni razvoj, inicijative Pomoć za oporavak za koheziju i europska područja (REACT-EU), InvestEU programa, Fonda za oporavak i otpornost te Instrumenta za tehničku potporu.

ECG predstavlja priliku za Republiku Hrvatsku (RH) da razvije integrirani skup mjera i politika usmjerenih djeci te odgovarajućim mjerama prevenira i ukloni brojne izvore nejednakosti među djecom. Slijedom toga u nastavku se iznosi dubinska analiza područja javnih politika bitnih za dosezanje ciljeva ECG-a: i) ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (RPOO), ii) obrazovanja, iii) prehrane, iv) zdravstva, i v) stanovanja. Osim toga, dodatno se obrađuje i područje vi) socijalnih usluga u zajednici (SUUZ) usmjerenih djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Naglasak je analize na organizaciji, strukturi, financiranju te pružanju usluga. Poseban je naglasak na pokazateljima uključenosti djece u riziku te strukturnim i institucionalnim preprekama pristupa uslugama za djecu u riziku s ciljem razvoja politika i institucionalnih elemenata koji trenutno nedostaju ili su nedovoljno razvijeni u RH, a bitni su za dosezanje ciljeva ECG-a. Važno je istaknuti da je primarni fokus na djeci u povećanom riziku od siromaštva, uz uključivanje pojedinih kritičnih elemenata povezanih sa širim konceptom socijalne isključenosti (poput pristupa kvalitetnom obrazovanju). Analiza se temelji na: i) dostupnim empirijskim istraživanjima na području siromaštva djece te pristupa uslugama različitih skupina djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u RH; ii) dostupnim javnim statističkim podacima; iii) pregledu zakonodavstva, strateških i drugih javnopolitičkih dokumenata te iv) rezultatima (službenih) evaluacijskih izvješća. Ovi izvori dopunjeni su nalazima kvalitativne dionice istraživanja koja je obuhvaćala intervju s ključnim stručnjacima u dva analizirana područja – RPOO i SUUZ (vidi Dodatak 1).

Analiza je primarno usmjerena zainteresiranoj stručnoj javnosti, a naročito donositeljima odluka te eksplicitno cilja kvalitativno unaprijediti aktualne procese razvoja Nacionalnog akcijskog plana za provedbu europskog jamstva za djecu u RH (u daljnjem tekstu: NAP europskog jamstva za djecu). Razmatranje svakog područja počinje analizom trenutnog stanja. Kako je ECG ponajprije usmjeren prema djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (dalje: djeca u riziku), posebna je pozornost kod svakog područja posvećena identifikaciji skupina djece u riziku te prepreka pristupa uslugama s kojima se ona nose u svakom od tih područja. ECG

naglašava kako je posebnu pozornost potrebno posvetiti skupinama djece kao što su: 1) djeca beskućnici i djeca s iskustvom teške stambene deprivacije, 2) djeca s teškoćama u razvoju, 3) djeca migrantskog podrijetla, 4) djeca pripadnici nacionalne manjine (posebice romske nacionalne manjine), 5) djeca u alternativnoj skrbi i 6) djeca u „prekarnoj“ obiteljskoj situaciji. No, važno je istaknuti i kako se zemljama članicama ostavlja mogućnost da i same odrede te specifičnim mjerama naslove pojedine skupine djece u riziku, a ovim se načelom vodila i ova analiza.

Nakon analize stanja te identifikacije skupina djece u riziku i prepreka s kojima se one nose pri pristupu uslugama, izvješće u svakom području iznosi prijedlog nekoliko javnopolitičkih ciljeva koji bi se mogli ostvariti provedbom ECG-a u RH, a uz njih se veže niz preporuka koje mogu predstavljati podlogu za planiranje konkretnih mjera i aktivnosti. Konačno, dokument sadrži dvije skupine pokazatelja. Prva, skupina pokazatelja se veže uz preporuke razvijene u sklopu javnopolitičkih ciljeva te praćenje njihove provedbe. Druga, skupina pokazatelja ima za cilj pratiti šire učinke provedbe ECG-a u RH. Tu se obično radi o standardiziranim pokazateljima koji se kontinuirano ili periodički prate (u pravilu od strane Eurostata), uz poneki prijedlog kako dodatno raščlanjivati podatke.¹ Pritom je svakako važno reći kako ovi pokazatelji ne mogu služiti kao jednoznačne mjere uspješnosti provedbe ECG-a u hrvatskom kontekstu, s obzirom da se radi o programu koji će u prvom redu obuhvaćati intervencije ciljane na različite skupine djece u riziku. Kako bi se izolirali mogući intervenirajući utjecaji na vrijednost ovih pokazatelja te ostvarenost pripadajućih ciljnih vrijednosti (poput primjerice širenja univerzalno orijentiranih intervencija koje obuhvaćaju i skupine djece u riziku ili ukupnih promjena društveno-ekonomskih okolnosti) potrebno je provesti i dodatne evaluacije u tijeku (eng. *mid-term evaluation*) te po završetku provedbe ECG-a u RH (eng. *final, summative evaluation*). Time će se omogućiti odgovarajuća triangulacija te kontekstualizacija nalaza prikupljenih iz različitih izvora. Odabir ciljeva te preporuka je obrazložen u sklopu pojedinačnih poglavlja, dok su pokazatelji, zajedno sa pripadajućim ciljnim vrijednostima do 2030. godine detaljnije razloženi u tablicama koje su priložene u Dodacima 2–7.

¹ U tijeku je proces usuglašavanja zajedničkih indikatora kojima će se pratiti ECG na razini svih zemalja članica. Kako poglavlje koje se bavi socijalnim uslugama u zajednici ne postoji kao zasebno područje u sklopu provedbenog okvira ECG-a, za njega nije predložena druga skupina pokazatelja. Tu se zapravo ne radi o tematskom području, već pristupu pružanju socijalnih usluga koje se tematski mogu smjestiti u svako od drugih područja ECG-a (poput obrazovanja ili zdravlja). Stoga se širi učinci intervencija koje se predlažu u poglavlju o socijalnim uslugama u zajednici obuhvaćeni i pokazateljima u sklopu ostalih poglavlja, odnosno tematskih područja ECG-a.

2. Pristup ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju

Sustav RPOO-a u RH sastavni je i temeljni dio odgojno-obrazovnog sustava, a koji djeca nisu dužna polaziti. Jedina je iznimka kratki program predškole, koji je obavezan i koji se organizira u opsegu od 150–250 sati u godini prije polaska u osnovnu školu (u dobi od 5 ili 6 godina), a koji se u praksi često provodi u minimalnom trajanju koje je nedostavno za djecu u riziku. Sustav RPOO-a u potpunosti je decentraliziran, odnosno odgovornost je za financiranje i pružanje redovnih programa RPOO-a gotovo isključivo na općinama/gradovima. Na središnjoj (državnoj) se razini postavljaju pedagoški standardi, daju smjernice i akreditiraju stručnjaci te se prati provedba programa predškole. Teritorijalna fragmentiranost (556 općina/gradova u RH), koju prate slabi fiskalni kapaciteti pojedinih sredina, u kombinaciji s do unazad tri godine odsutnim ulaganjima središnje države u nove kapacitete dovela je do slabo razvijene mreže usluga koju prate velike regionalne nejednakosti u dostupnosti, priuštivosti i kvaliteti programa (Dobrotić i sur., 2018.). Spomenuta su ulaganja do kojih dolazi unazad tri godine iz EU fondova bila primarno argumentirana kao jedna od demografskih mjera usmjerenih poboljšanju dostupnosti RPOO-a zaposlenim roditeljima u svrhu usklađivanja njihova obiteljskog i poslovnog života te revitalizaciji ruralnih sredina, a ne obiteljima u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. U nastavku se prvo ukazuje na ključne izazove samog sustava RPOO-a te prepreke pristupa s kojima se susreću djeca u riziku. Zatim se iznose ključni ciljevi te preporuke koje je potrebno implementirati u okviru ECG-a.

2.1. Trenutno stanje u sustavu RPOO-a u RH

Prikaz trenutnog stanja u sustavu RPOO-a iznosi se u dva dijela. Prvo se ukazuje na ključne izazove RPOO-a koji su posljedica kako odsustva sustavnog planiranja budućeg razvoja sustava, tako i postojećeg regulatornog okvira i koji općenito otežavaju širenje prostorno nerazvijene i neuravnotežene mreže usluga. Radi se o manjku potrebnih kadrova za rad u sustavu te postojećem okviru financiranja RPOO-a. Zatim se ukazuje na otežan pristup uslugama RPOO-a pojedinih skupina djece u riziku uz identificiranje glavnih prepreka pristupa.

2.1.1. Ključni izazovi unutar postojećeg sustava RPOO-a

Mreža je usluga RPOO-a u RH nedovoljno razvijena te po pitanju **nedostatnih prostornih kapaciteta** postoji jasan konsenzus svih sugovornika uključenih u ovu analizu. Iako obuhvaćenost djece programima RPOO-a postepeno raste, podaci EU-SILC istraživanja ukazuju kako je u 2020. godini tek 20,4% djece mlađe od 3 godine i 54,4% djece u dobi od 3 godine do minimalne obvezne školske dobi pohađalo formalne programe RPOO-a, od čega je 0,2% djece mlađe od 3 godine te 6,9% djece u dobi od 3 godine do minimalne obvezne školske dobi pohađalo programe u trajanju kraćem od 30 sati tjedno (Eurostat, 2021.b). U slučaju obje dobne skupine stopa je pohađanja znatno ispod prosjeka EU27. Administrativni podaci ukazuju kako je redovne programe 2018. godine polazilo 24.7% djece jasljičke dobi (0–2) te 61.6% djece vrtićke dobi (3–6), čime nisu dosegnuti EU barcelonski ciljevi (33 odnosno 90% djece).² Također, obuhvaćenost djece jasljičke dobi varira od 9.8% u Virovitičko-podravskoj županiji do 39.3% u Gradu Zagrebu, a djece vrtićke dobi od 31.3% u Brodsko-posavskoj do 78.6% u Istarskoj županiji. Situacija je heterogena i unutar županija te je obuhvaćenost djece bitno niža u

² Nije dosegnut niti cilj na području obrazovanja. Štoviše, gledano na razini EU-a, RH ima najnižu razinu obuhvaćenosti djece u dobi od četiri godine do polaska u osnovnu školu – 81.8% u 2019. godine u odnosu na EU27 prosjek od 95.3% (Eurostat, 2021.a). Osim toga, ovaj podatak precjenjuje obuhvaćenost djece uključene u redovne predškolske programe u RH budući da se u izračun ubrajaju i kratki programi te se pojedina djeca broje dvostruko, kao i obavezan kratki program predškole (usp. Dobrotić i sur., 2018.; UNICEF, 2020.a).

rijetko naseljenim područjima i slabije razvijenim općinama.³ Važno je istaknuti i kako je obuhvaćenost djece vrtićke dobi u Gradu Zagrebu pala s 85.1% 2012. na 76.8% 2018. godine (Matković, 2020.; UNICEF, 2020.a), a što se može pripisati uvođenju mjere roditelj odgojitelj (usp. Grad Zagreb, 2020.). Sugovornik iz redova Ministarstva znanosti i obrazovanja (nadalje: sugovornik MZO) ističe i kako njihova analiza na razini kompletnog sustava u posljednjoj godini ukazuje na određeni suficit dostupnih mjesta, ali on nije prostorno odgovarajuće raspoređen da bi mogao adresirati lokalno uvjetovanu potražnju.

Nakon što je unazad tri godine pitanje nedostatnih prostornih kapaciteta dobilo na većoj političkoj važnosti te su počela pojačana infrastrukturna ulaganja središnje države (ponajviše sredstvima EU fondova), sve se više ističu i drugi izazovi sustava koji bi mogli usporiti razvoj mreže. Ponajprije se radi o izazovima povezanim s (i) nepovoljnom kadrovskom situacijom te (ii) samim sustavom financiranja RPOO-a, a koji su se istaknuli kao središnji izazovi budućeg razvoja sustava i od strane svih sugovornika uključenih u ovu analizu.

Izazovi povezani s trenutnom kadrovskom situacijom unutar sustava RPOO-a

Među glavnim izazovima razvoja RPOO-a ponajviše se ističe kadrovska situacija u samom sustavu te njezin utjecaj na programski razvoj. Dok je komparativna prednost sustava RPOO-a činjenica da su odgojitelji visokoobrazovani,⁴ na važnost čega ukazuju i sugovornik iz redova sindikata (nadalje: sugovornik SIND) te sugovornik MZO, jedan je od glavnih izazova **raskorak ponude i potražnje za kvalificiranim odgojiteljskim kadrom** koji bi u srednjoročnoj perspektivi mogao rezultirati u njihovom strukturnom deficitu na tržištu rada:

'Mi pratimo konstantno broj odgojitelja na tržištu rada te je prema zadnjim pokazateljima na HZZ-u njih oko 300. No naravno, problem je u tome što su oni možda tamo gdje trenutno ne postoji potražnja, a primjerice u ruralnim sredinama gdje potrebe postoje ih nedostaje. No, ako se realiziraju planovi izgradnje novih dječjih vrtića u narednim godinama, izvjesno je da ćemo imati problem nedostatka odgojitelja' (sugovornik MZO).

Na činjenicu kako bi upravo nedostatak odgojitelja mogao usporiti razvoj sustava – kako u pogledu novih kapaciteta tako i kvalitete samih programa – ukazale su i projekcije Dobrotić i sur. (2018.), ističući kako će dodatnom usporavanju širenja mreže usluga pridonijeti i eskalacija umirovljenja postojećih odgojitelja koja slijedi u razdoblju od 2021.–2026. godine te time i porast zapošljavanja potrebnih za samo održavanje postojećeg broja odgojitelja (sa 100 na 300 odgojitelja godišnje). Gledano na cijelom području RH, projekcije su ukazale kako samo za postizanje Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i obrazovanja (nadalje: DPS) unutar već postojećih kapaciteta nedostaje 3.303 odgojitelja, dok bi za dosezanje barcelonskih ciljeva do 2030. godine trebalo zaposliti dodatnih 9.148 odgojitelja – pretežito u manje razvijenim sredinama.

U porastu je i nesigurnost zaposlenja unutar sustava RPOO-a. Prema istraživanju uvjeta rada na reprezentativnom uzorku zaposlenika u sustavu RPOO-a (Matković i sur., 2020.), **petina zaposlenih u sustavu (dominantno mladih) radi temeljem ugovora o radu na određeno vrijeme**, a što bitno nadilazi uobičajenu situaciju u javnom sektoru u RH gdje je prosjek zaposlenih putem ugovora o radu na određeno vrijeme bitno niži – između 6 i 7%. Nesigurno zapošljavanje podjednako je prisutno u javnim i privatnim/vjerskim dječjim vrtićima (nadalje: DV). Važno je istaknuti i kako se 41% ugovora o radu na određeno vrijeme u DV-ima sklapa

³ U rijetko naseljenim područjima je 2018. godine jasličke programe pohađalo 13.7%, a vrtićke programe 41.7% djece (naspram 23.7 odnosno 77% u gušće naseljenim područjima). U područjima prve do četvrte skupine razvijenosti 2.5–9.9% djece pohađalo je jasličke i 14.8–30% vrtićke programe (naspram 20.8–27.9% odnosno 58.2–77.4% djece u područjima šeste do osme skupine razvijenosti) (Matković, 2020.; UNICEF, 2020.a). Detaljni podaci o pokrivenosti na razini gradova i općina mogu se pronaći u Dobrotić i sur. (2018.).

⁴ Minimalna je razina potrebnih kvalifikacija u RPOO-u (ili obrazovanju) za odgojno-obrazovno osoblje u ustanovama RPOO-a 2018./2019. godine bila preddiplomska (ISCED 6) (Eurydice, 2019.).

do povratka osobe na čije je mjesto zaposlenik došao kao zamjena (dakle bez definiranog trajanja), a što dodatno doprinosi nesigurnosti zaposlenja. Također, polovica ugovora na određeno traje do šest mjeseci te su oni kraćeg trajanja kod odgojitelja nego li kod stručnog osoblja (Ostojić, 2020).

Jedna se od specifičnosti sustava – blisko povezana uz visok udio nesigurnih ugovora o radu – ogleda u značajnoj **sezonalnosti zapošljavanja u DV-ima**, a na što upozorava i sugovornik SIND ističući kako je ona posebice izražena u sredinama s manjim brojem djece. To konkretno znači da se dio odgojitelja privremeno otpušta uoči ljeta kada uprave DV-a očekuju smanjeni broj djece, dok do novog zapošljavanja najčešće tih istih radnika dolazi na jesen kada se stvari „vraćaju u normalu”.⁵ Dobrotić i sur. (2018.) ukazuju kako se radi o pojavi koja se intenzivirala u proteklom desetljeću te da se broj nezaposlenih odgojitelja tijekom ljetnih mjeseci (lipanj do kolovoz) u prosjeku povećava za 500–700 (oko 6% zaposlenih odgojitelja). Osim toga, sugovornik SIND ističe da dok je EU financiranje dovelo do vrijednih iskoraka na planu razvoja infrastrukture, poboljšavanja opremljenosti DV-a te obogaćivanja programske ponude, ono je također produbilo već postojeće probleme s prekarnošću zapošljavanja unutar sustava. Ovdje je važno naglasiti i kako sezonalnost zapošljavanja, praćena čestim spajanjem odgojno-obrazovnih skupina i istovremenim godišnjim odmorom svih odgojitelja iz jedne odgojno-obrazovne skupine te zatvaranjem pojedinih objekata tijekom ljetnih mjeseci, narušava stabilnost okruženja u kojem se odvija odgojno-obrazovni proces, a koje je iznimno bitno upravo za djecu predškolske dobi. Kod te je djece ključno stvaranje odnosa privrženosti i povjerenja te interakcija s djetetom mora uključivati dobro poznavanje svakog djeteta od strane odgojitelja i pomoćnika/asistenata (vidi Melhuish, 2014.).

Iz perspektive sugovornika SIND nedostatak stručnih kadrova te diskontinuitet u njihovom radu do kojeg dolazi zbog rastuće prakse zapošljavanja temeljem ugovora na određeno vrijeme glavni je uzrok sustavnog nepridržavanja odredbi DPS-a u dijelu koji se odnosi na omjer broja odgojitelja i djece u jasličkim, odnosno vrtičkim odgojno-obrazovnim skupinama. Upravo je veličina odgojno-obrazovnih skupina, odnosno omjer broja djece i odgojitelja ključna dimenzija RPOO-a kojom roditelji, ali i odgojitelji, najčešće iskazuju nezadovoljstvo. To je ponajviše izraženo kod djece jasličke dobi (Dobrotić, 2013., 2021., Matković i sur., 2020.), a što se iščitava i iz strukturnih pokazatelja kvalitete. Naime, 2016. godine 76.9% djece jasličke dobi te 29.7% djece vrtičke dobi polazilo je prevelike odgojno-obrazovne skupine, odnosno skupine čija veličina nadilazi i najblaži kriterij u pogledu dopuštene veličine skupine određene DPS-om (Dobrotić i sur., 2018.).⁶ Analiza Matković i sur. (2020.) ukazala je i kako tek petina odgojitelja u RH radi u skupinama čija se veličina kreće unutar DPS-a te je u svakoj od dobnih kategorija djece (osim u skupinama djece od šest godina) broj upisane djece u prosjeku veći od granice zadane DPS-om. Prosječna je veličina jasličke grupe za 4.1–8.0 djece veća od granice dozvoljene DPS-om. Dakle, u jasličke je grupe nerijetko upisano i do dvostruko više djece. Valja uzeti u obzir i to da su rijetki dani kad sva u skupinu upisana djeca stvarno fizički budu u DV-u te bi bilo važno napraviti dubinsku analizu veličina skupine i potrebnog broja odgojitelja, a kako bi se utvrdili kapaciteti odgojitelja za rad s njima dodijeljenima skupinama djece. Situacija sa stručnim kadrom i manjak planiranja najbolje su uočljivi u mjeri *Vrtić za skladniji život* koju je provodio MDOMSP/SDUDM.

⁵ Takva praksa ne samo da narušava temeljna socijalna prava odgojitelja, koji zbog prekida u radnim karijerama ulaze u rizik nemogućnosti ostvarivanja pojedinih prava iz radnog odnosa (npr. pravo na punu naknadu temeljem roditeljskog dopusta ili bolovanja; usp. Dobrotić, 2021.), već kreira i poteškoće pri usklađivanju obiteljskih obaveza i plaćenog rada roditelja koji su često i pod (ne)posrednim pritiskom da ne koriste usluge DV-a tijekom ljetnih mjeseci kroz duža razdoblja koja ne mogu „pokriti” vlastitim godišnjim odmorom.

⁶ Dok postoje regionalne razlike te se prosječna veličina jasličkih skupina kretala od 12.2 (Međimurska županija) do 19.3 djece po skupini (Dubrovačko-neretvanska županija), a vrtičkih skupina od 20.4 (Zadarska županija) do 24.8 djece po skupini (Virovitičko-podravska županija), nisu zabilježene sustavne razlike s obzirom na razinu razvijenosti pojedine lokalne sredine (Dobrotić i sur., 2018.).

Onda imamo onaj ESF kojim se financirala izgradnja dodatnih kapaciteta radi dvosmjenskog rada. S obzirom na stanje na tržištu rada i činjenicu da mnogi roditelji rade popodne i noćne smjene moramo razviti sustav koji to mora podržavati. Preko ESF-a su osigurana sredstva za dvosmjenski rad, ali se uopće nije razmišljalo o kadrovima, odnosno o činjenici da trenutno na HZZ-u imamo ozbiljan deficit odgojitelja. To je ogroman problem s ESF-ovima kada mi pokušavamo implementirati dvosmjenski rad, a nemamo kapaciteta pokriti niti osnovne programe (sugovornik SIND).

Osim na nedostatak odgojitelja, sugovornik iz Središnjeg državnog ureda za demografiju i mlade (nadalje: sugovornik SDUDM) ukazuje i na **raskorak u ponudi i potražnji drugih stručnih kadrova (npr. logopeda i drugih stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila)**. Oni su uz pomoćnike (asistente) ključni za pružanje dodatne podrške djeci s teškoćama u razvoju (vidi 2.1.2). Istraživanje Matkovića i sur. (2020.) pokazuje kako u **tri četvrtine slučajeva odgojitelji nisu imali asistenta u skupinama** koje pohađaju djeca sa značajnijim teškoćama (situacija je nepovoljnija u manje razvijenim sredinama). Osim toga, **pozicija pomoćnika za djecu sa teškoćama u razvoju i stručnih komunikacijskih posrednika te kulturnih facilitatora za djecu Romske nacionalne manjine (romski pomagači) ostaje neregulirana i ovisi o lokalnom/projektnom financiranju**, pa tako i sugovornik MZO kao ključan izazov ističe potrebu dopune manjkavog zakonskog okvira vezanog uz regulaciju referentnih radnih mjesta. Sugovornik SIND ukazuje na posebno nepovoljan položaj tih kadrova uvjetovan iznimno niskim primanjima te još većom prevalencijom zapošljavanja temeljem ugovora na određeno nego li što je to slučaj s odgojiteljima.

Unaprjeđenje radnog statusa pomoćnika/asistenata te komunikacijskih posrednika trebalo bi biti obuhvaćeno nadolazećim izmjenama Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju kojim se pomoćnike za djecu s teškoćama u razvoju te stručne komunikacijske posrednike planira uvesti u kategorizaciju radnih mjesta unutar obrazovnog sustava (Erst&Young Savjetovanje, 2021.; usp. Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2021). Osim toga, sugovornik MZO istaknuo je i kako je jedna od planiranih mjera koja cilja ojačati kadrovsku situaciju u sustavu RPOO-a povećanje upisnih kvota za odgojitelje koje se planira s visokim učilištima, kao i program stjecanja dodatnih kompetencija za učitelje razredne nastave, odnosno magistara primarnog obrazovanja. Ova mjera uglavnom uživa podršku svih sugovornika, pri čemu je od strane sugovornika SIND uvjetovana pretpostavkom da se radi o programima primjerenog trajanja te obuhvata, a koji trebaju odgovarajuće osposobiti učitelje za rad u sustavu RPOO-a.

Izazovi vezani uz trenutni okvir financiranja RPOO-a

Također u velikoj mjeri naglašen izazov veže se uz trenutno postojeći **okvir financiranja RPOO-a**. Općenito gledano, razmatrajući tri javna izvora financiranja RPOO-a u RH (državni proračun, EU projekti te sredstva jedinica lokalne samouprave; nadalje: JLS), između svih sugovornika uključenih u ovu analizu postoji visoka razina konsenzusa: financiranje iz državnog proračuna ocjenjuje se nedostatnim, EU financiranje (uz određene manjkavosti) značajnim poticajem samom razvoju sustava, a činjenica da se sustav financira dominantno iz sredstava JLS-ova **glavnim izvorom regionalnih/teritorijalnih neujednačenosti na implementacijskoj razini**. Naime, svi su sugovornici suglasni oko postojanja značajnih regionalnih razlika u financiranju RPOO-a, a koje se materijaliziraju u gotovo svim bitnim komponentama postojećeg sustava: prostorno neujednačenoj rasprostranjenosti mreže i dostupnosti mjesta u DV-ima, stanju infrastrukture te njezinoj opremljenosti, dostupnosti te kvaliteti kadrova, pokazateljima strukturne kvalitete (npr. veličina odgojno-obrazovnih skupina), kao i visini roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa te time i priuštivosti programa, a na što ukazuju i ranije studije (usp. Dobroćić i sur., 2018.; Matković i sur., 2020.; UNICEF, 2020.a).

Kao opći, sveobuhvatan uzrok neujednačenom financiranju RPOO-a na lokalnoj razini koje se očituje u regionalnim razlikama u pristupačnosti, priuštivosti i kvaliteti programa svi sudionici, što eksplicitno, što

implicitno, prepoznaju **postojeći zakonodavni okvir koji uređuje decentralizirani RPOO-a i čija je glavna značajka nedovoljno razvijen nacionalni okvir djelovanja**. Primjerice, ne regulira se obaveza osiguravanja programa RPOO-a u svakom JLS-u i za svako dijete ili ujednačen okvir za definiranje visine subvencija i roditeljskog sudjelovanja u cijeni samih programa, kao niti mehanizam transfera državnih sredstava JLS-ovima za funkciju RPOO-a (usp. Dobrotić i sur., 2018; UNICEF, 2020.a). Istovremeno se razlikuju kako prosječna primanja roditelja tako i fiskalni kapaciteti JLS-ova te (politički) interes za ulaganje u programe RPOO-a na području RH (Pećnik i Dobrotić, 2013.; Dobrotić i sur., 2018.; UNICEF, 2020.a). Primjerice, dok na razini RH JLS-ovi u prosjeku izdvajaju 10.2% svojih proračuna za funkciju RPOO-a, ti rashodi variraju od manje od 1% (u 14% JLS-ova) preko manje od 6% (u 42% JLS-ova) pa do više od 15% izdvajanja iz lokalnih proračuna (u 8.2% JLS-ova; UNICEF, 2020.a). Ukazujući na visok stupanj neujednačenosti u kapacitetima JLS-ova za izdvajanje za funkciju RPOO-a sugovornik MZO naglašava i kako je situacija posebice kritična kod djece jasličke dobi budući da takvi programi traže veće prostorne kapacitete te dodatni stručni kadar. Ističe i kako prepreku većim ulaganjima predstavlja i manjak osvijestjenosti dijela JLS-ova o vrijednosti i važnosti ulaganja u RPOO, posebice u sredinama s manjim brojem djece:

Razlike u obuhvatu su prvenstveno posljedica decentralizacije te razlike u kapacitetima ulaganja u RPOO. Mi imamo većinu djece uključene u predškolski odgoj, ali manje njih koja su uključena u rani odgoj. Znamo i zašto – za programe ranog odgoja treba veći prostor (djeca od 6 mjeseci pa moraju imati svoje krevetiće, prostor za kretanje), onda morate imati medicinske sestre kojih isto tako nemamo dovoljno u RH. Stoga se većina osnivača odlučuje uključivati djecu u predškolski odgoj... Cilj nam je uključiti što više djece u RPOO, no imamo problem da u određenim sredinama s manjim brojem djece osnivači nisu niti prepoznali vrijednost uključivanja djece u RPOO (sugovornik MZO).

Pri tome je važno istaknuti kako postoji određeno razmimoilaženje u interpretaciji takvog ishoda. Iz perspektive sugovornika SIND radi se o posljedici strukturnih i regulatornih manjkavosti na ovaj način decentraliziranog sustava (uključivši činjenicu da se od strane središnje države prema JLS-ovima ne „spuštaju“ dodatna sredstva za decentraliziranu funkciju RPOO-a, a čemu je tako s drugim decentraliziranim funkcijama poput školstva):

Da krenemo od zakonskog okvira: taj sustav je decentraliziran, njegovo je financiranje prepušteno JLS-ovima dok ga MZO normira, odnosno propisuje kurikulum i postavlja okvir za taj stručno-pedagoški te odgojno-obrazovni rad. No problem je što materijalna prava, infrastruktura, tehnički i financijski uvjeti predstavljaju osnovu kvalitetnog odgojno-obrazovnog rada i provedbe tih programa. Odnosno, implementaciju kurikuluma kako ih propisuje MZO. Uz tehničke uvjete tu su bitni i uvjeti rada koji su važan pokazatelj kvalitete odgojno-obrazovnog sustava, što se odnosi prvenstveno na prava zaposlenih. I tu s obzirom na razinu decentralizacije postoji diskrepancija između onoga što MZO propisuje, odnosno kako bi stvari trebale izgledati te same prakse. Istovremeno, država nema odgovornost za samo financiranje (sugovornik SIND).

Iz perspektive sugovornika MZO decentralizirani sustav ne bi trebao predstavljati prepreku za osiguravanje dostatnih kapaciteta unutar sustava RPOO-a i ključna je bolja suradnja različitih dionika:

Ne možemo riješiti probleme nedostatka sredstava ako ne surađujemo s Ministarstvom financija, s drugim ministarstvima, sa samim osnivačima, moram ponoviti, većinu sredstava u ovome trenutku za izvođenje programa predškolskog odgoja osigurava osnivač, a najmanji dio sredstava osigurava se iz drugih izvora. Ta decentralizacija sredstava ne smije biti zapreka za mogućnosti pristupa predškolskom odgoju (sugovornik MZO).

Jedina iznimka, odnosno segment sustava gdje u pogledu financiranja programa RPOO-a postoji jasno definirana odgovornost države je obavezan program predškole te pojedini programi za djecu u riziku (npr.

programi za djecu pripadnika etničkih manjina). Ipak, radi se o minimalnom financiranju središnje države te financiranje iz lokalnih proračuna ostaje dominantno (Dobrotić i sur., 2018.).⁷ Naime, referentni se pravilnik koji uređuje iznose (su)financiranja obvezne predškole te pojedinih programa za djecu u riziku nije mijenjao od 1997. godine, a što je potvrdio i sugovornik MZO dodatno naglašavajući kako je u planu korekcija tih iznosa. Sugovornik SIND također je istaknuo vrlo nisko sufinanciranje programa obvezne predškole⁸ od strane središnje države, a što u praksi dovodi do toga da **dio JLS-ova skraćuje trajanje programa obvezne predškole s propisanih 250 na minimalnih (te sukladno propisima iznimnih) 150 sati u godini prije polaska djeteta u osnovnu školu.**⁹ To je učestala praksa u slabije razvijenim sredinama (Dobrotić i sur., 2018.), a omogućava je i pravna norma koja detaljnije uređuje situacije u kojima je iznimno moguće program predškole organizirati s manjim fondom sati – uz konkretan kriterij „zbog iznimno malog broja djece – do pet“, to je moguće i kada postoje „otežani uvjeti dolaska ili boravka djece te zbog nekih drugih objektivnih teškoća“. U kontekstu ECG-a bitno je naglasiti kako je već i samo trajanje obvezne predškole u punom opsegu u RH nedovoljno za mnogu djecu u riziku budući da kratki programi ne uspijevaju ublažiti početne nejednakosti i ujednačiti obrazovne ishode te bi ta djeca kvalitetne programe RPOO-a trebala polaziti minimalno dvije godine pred polazak u osnovnu školu (Bouillet, 2018.). Sustav RPOO-a prepoznaje određene specifičnosti u tom pogledu te, kao što ističe sugovornik MZO, iz državnog proračuna financira programe poput sudjelovanja u RPOO-u za djecu pripadnike romske nacionalne manjine (usp. MZO, 2021.). Međutim, sličan sustav podrške ne postoji za druge skupine u riziku poput, primjerice, djecu koja odrastaju u siromaštvu ili djecu u alternativnoj skrbi. Konačno, otežanu okolnost uključivanju u obveznu predškolu djece u ruralnim i slabije naseljenim predjelima (posebice djece nižeg socioekonomskog statusa) predstavlja i zakonska odredba prema kojoj su općine program predškole dužne osigurati na području unutar 20 kilometara od stanovanja djeteta,¹⁰ a što u pravilu prati izostanak organiziranog (besplatnog) prijevoza do predškolske ustanove (Bouillet, 2018.).

Unazad tri godine **neujednačene mogućnosti pojedinih sredina da ulažu u nove (i postojeće) RPOO kapacitete počele su se primarno nadilaziti ulaganjima iz EU fondova** ponajprije namijenjenima izgradnji te rekonstrukciji DV-a. Tako sugovornik SDUDM navodi kako je u razdoblju od 2018. godine u sustav RPOO-a uloženo oko 1,4 milijarde kuna, od čega se oko 1,1 milijarda odnosi na ulaganja u infrastrukturu, odnosno poboljšanje materijalnih uvjeta, a 300 milijuna na unaprjeđenje usluga za djecu (npr. dvosmjenski rad DV-a). Sugovornik SDUDM i sugovornik MZO ističu kako interes za ESF poziv usmjeren dvosmjenskom radu vrtića nije bio velik, pri čemu valja istaknuti kako nije poznato na koji način su ispitivani interesi ciljane skupine roditelja kojoj bi ovakva usluga mogla biti korisna. Također, ovom su mjerom primarno ciljana djeca zaposlenih roditelja koja već pohađaju vrtić. Osim toga, kao jednu od bitnih postojećih mjera iz svoje nadležnosti SDUDM navodi sufinanciranje operativnih troškova usluga RPOO-a u općinama I-IV stupnja razvijenosti u iznosu od 500 kuna mjesečno po uključenom djetetu. Unatoč značajnim ulaganjima u unaprjeđenje usluga, otvara se pitanje održivosti istih nakon proteka projektnog financiranja, posebice u kontekstu manjih, ruralnih sredina slabijih fiskalnih mogućnosti koje se obično suočavaju i s deficitom kadrova; kao i pitanje dodatne proliferacije ranije istaknutog privremenog zapošljavanja.

Važno je istaknuti i kako se s potrebom programiranja novih ulaganja u sustav nametnulo i pitanje **međusektorske suradnje i koordinacije** u području RPOO-a, **odnosno suradnje sustava obrazovanja s**

⁷ Izuzmu li se ulaganja iz EU fondova, financiranje iz lokalnih proračuna čini više od 99% javnih izdataka za financiranje RPOO-a (Dobrotić i sur., 2018.).

⁸ Prema pravilniku iz 1997. godine iznosi 20 kuna mjesečno po djetetu (NN 134/1997).

⁹ Detaljnije u Pravilnik o sadržaju i trajanju programa predškole (NN 107/2014).

¹⁰ To je znatno više od DPS-om preporučene udaljenosti dječjeg vrtića od jednoga kilometra od mjesta stanovanja djeteta.

zdravstvenim sustavom, sustavom socijalne skrbi, demografije te regionalnog razvoja. Sugovornici SDUDM i MZO prepoznaju važnost koordinacije te ju općenito ocjenjuju dobrom, potkrjepljujući ovu ocjenu s primjerima poput dogovora oko izbjegavanja dvostrukog financiranja u pozivima usmjerenima programskom razvoju te sudjelovanje MZO-a u radnoj skupini za izradu Strategije razvoja otoka kojom koordinira Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova EU (u komponenti osmišljavanja mjera u području RPOO-a u otočkim sredinama). Sugovornik SDUDM smatra bitnim da se nastavi takva praksa međusektorskog promišljanja razvoja sustava RPOO-a koja je započela u prošlom, ali se nije nastavila u tekućem mandatu Vlade:

Pred kraj prošlog mandata u MZO-u je osnovana jedna radna skupina za unaprjeđenje sustava RPOO-a. Ja sam bila na jednom, dva sastanka te ne znam je li to onda nastavilo s radom. No intencija je bila neko unaprjeđenje sustava (sugovornik SDUDM).

Dakle, uz potrebu daljnjeg ulaganja u mrežu DV-a, budućim reformama treba adresirati ponajprije pitanje deficita kadra potrebnog za rad u sustavu RPOO-a (uključujući rastuću nesigurnost zaposlenja), kao i okvir financiranja koji je doveo do regionalnih razlika u dostupnost, kvaliteti i priuštivosti usluga. Unutar postojećeg okvira ponajprije se otežava pristup RPOO-u za djecu u riziku, što se detaljnije raspravlja u sljedećoj sekciji.

2.1.2. Pristup i prepreke pristupa RPOO-u za djecu u riziku

Svi su sugovornici ukazali kako po pitanju uključivanja djece u riziku u programe RPOO-a postoji značajna **neujednačenost na teritorijalnoj/regionalnoj osnovi**. Sugovornik MZO ističe kako je naglasak na uključivanju ranjivih skupina snaga hrvatskog sustava RPOO-a te da se radi o elementu postojećeg sustava za koji je i velik broj JLS-ova prilično senzibiliziran, a što se onda reflektira i kroz elemente pozitivne diskriminacije u upisnim kriterijima. Ipak, rezultati mapiranja lokalnih kriterija upisa djece u RPOO u RH pokazali su kako u praksi uslijed slabo razvijene mreže tek manji broj općina/gradova (17%) primjenjuje prioritetni upis za sve skupine djece propisane zakonom, a koji osnivaču DV-a daje autonomiju u definiranju načina ostvarivanja prednosti pri upisu djece. Najveći broj općina/gradova poštuje zakonsku odredbu kojom se prioritet upisa daje djeci zaposlenih roditelja (81%), a tek onda slijede skupine djece poput djece samohranih roditelja (66%), djece žrtava i invalida Domovinskog rata (62%), djece iz obitelji s troje ili više djece (60%), djece u godini pred polazak u školu (59%), djece s teškoćama u razvoju (52%), djece u udomiteljskim obiteljima (52%) te djece roditelja korisnika doplatka za djecu (50%). Pri tome je broj prioriteta koji se primjenjuju prosječno veći u gradovima nego općinama te u JLS-ovima više razine razvijenosti (detaljnije u Dobrotić i sur., 2018., poglavlje 8).

Kako na implementacijskoj razini **pojedine skupine djece u riziku imaju posebno otežan pristup RPOO-u** ističe sugovornik SIND, ponajprije naglašavajući **otežan pristup djece jednog ili više nezaposlenih roditelja** koju vidi „žrtvama“ nedovoljnog broja dostupnih mjesta te nepovoljne kadrovske situacije. Naglašava kako takva situacija postojeće odgojitelje često vodi i u otpor prema uključivanju djece nezaposlenih roditelja, potičući ih na racionalizaciju kako su „njihovi roditelji ionako doma“ te im samim time sudjelovanje u RPOO-u nije presudno. Na sličnu situaciju ukazuje i s djecom iz jednoroditeljskih obitelji, a koja često ne mogu skupiti dovoljan broj bodova za dobivanje mjesta u DV-u budući da upisni kriteriji snažno favoriziraju kriterij zaposlenosti. Konačno, i MZO i SIND najtežom ocjenjuju situaciju s **djecom romske nacionalne manjine**, unatoč nezanemarivim naporima središnje države (npr., kroz osiguravanje sredstava u državnom proračunu za njihovo polaženje predškolskih programa) te dijela JLS-ova da se ona uključe u predškolske programe. Tu se kao ključni izazovi nameću i kulturne prakse te manjak informiranosti o koristima RPOO-a, ali i činjenica kako su u studijskim programima RPOO-a podzastupljene teme vezane uz djecu pripadnike nacionalnih manjina, ali i druge skupine djece (npr. djeca koja odrastaju u siromaštvu, migranti i izbjeglice). Također, u nastavnim se materijalima i sadržajima iznimno rijetko pojavljuju pojmovi poput multikulturalnosti ili ljudskih prava (Bouillet i sur., 2021.).

Na otežan pristup RPOO-u tih skupina djece ukazuju i podaci koji govore kako je, primjerice, 2016. godine predškolske programe polazilo svega 1.9% djece oba nezaposlena roditelja i 15.4% djece s jednim zaposlenim roditeljem (Dobrotić i sur., 2018.). Također, predškolske je programe polazilo svega 13–17.7% djece romske nacionalne manjine (Kunac i sur., 2018.).

Kada je riječ o **djeci iz obitelji u riziku od siromaštva**, sugovornik MZO ocjenjuje kako je u komparativnim terminima situacija u RH bolja od one u brojnim europskim zemljama ukazujući na postojanje regulatornih mehanizama kojima se toj djeci olakšava pristup RPOO-u (npr., zakonom propisana mogućnost prioritizacije pojedinih skupina djece kod upisa u DV-e u vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave ili države.¹¹ No, primjerice, na području je Međimurske županije velik broj DV-a u privatnom vlasništvu (45% pedagoške godine 2019/20; DZS, 2020.) te stoga ne podliježu tim odredbama, iako se njihov rad sufinancira sredstvima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Osim toga, važno je ponovno istaknuti implementacijski jaz, odnosno regionalne razlike u primjeni takvih mehanizama te činjenicu da uslijed nedostatnih predškolskih kapaciteta **izvan sustava najčešće ostaju djeca roditelja nižih primanja**. Tako se RH, kada se stavi u komparativnu perspektivu s EU zemljama, nalazi na samom vrhu ljestvice zemalja koje karakteriziraju visoke društvene nejednakosti u pristupu RPOO-u te predškolske programe rijetko pohađaju djeca iz obitelji nižeg dohodovnog statusa (usp. EC, 2019. slika 2; EC, 2020.a slika 3.11).¹² Usmjerimo li se na djecu u najvećem riziku od siromaštva, istraživanje djece predškolske dobi koja odrastaju u siromaštvu u RH pokazuje kako tek četvrtina (24%) djece korisnika zajamčene minimalne naknade (nadalje: ZMN), odnosno djece u teškom siromaštvu, pohađa DV (Šućur i sur., 2015.). Dodatna prepreka kako za obitelji u riziku od siromaštva tako i za obitelji romske nacionalne manjine predstavlja i to što većina gradova prelazi na online sustav upisa u DV. To za obitelji sa slabijim pristupom internetu te računalima ili drugim uređajima (vidi poglavlje 3) predstavlja dodatan izazov pri upisivanju djece u DV. Drugi izazov povezan uz sam upis djece u DV-e je i taj da se u pojedinim sredinama prijave za upise podnose jednom godišnje, što roditeljima slabijeg socioekonomskog statusa, a posebice roditeljima koji rade s povremenim i privremenim ugovorima o radu može otežati upis djeteta u DV (Dobrotić, 2021.).

Važnu prepreku pristupu programima RPOO-a za obitelji nižeg socioekonomskog statusa, a posebice za djecu koja odrastaju u siromaštvu, možemo pronaći u nepriuštvosti programa. Tako sugovornici SDUDM i SIND upozoravaju kako u brojnim sredinama visoke razine roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa (kolokvijalno: „cijene vrtića“) predstavljaju značajnu barijeru sudjelovanja djece iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa. O slaboj priuštvosti usluga RPOO-a u RH općenito govori i podatak iz EU-SILC ad-hoc modula iz 2016. godine koji pokazuje kako su usluge RPOO-a (vrlo) lako priuštive tek 26% obitelji (Eurostat, 2021.c). Ranija istraživanja pokazuju i kako se problem priuštvosti ponajprije veže uz kućanstva s primanjima nižima od praga za ostvarivanje prava na doplatak za djecu, dok je u istraživanju 2013. godine 66% roditelja primatelja ZMN-a ukazalo kako svojoj djeci ne može priuštiti RPOO za koji njih 86% smatra da je nužan za razvoj djeteta (UNICEF, 2020.a). Slično ukazuju i kasnija istraživanja s roditeljima djece koja odrastaju u uvjetima siromaštva – 44% (Šućur i sur., 2015.) odnosno trećina roditelja (Stubbs i sur., 2017.) ističe kako su im RPOO programi nepriuštivi.

¹¹ Sukladno članku 20. Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine, 10/97, 107/07, 94/13 i 98/19) prednost pri upisu u DV-e koji su u vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave ili su u vlasništvu države ostvaruju djeca roditelja žrtava i invalida domovinskog rata, djeca iz obitelji s troje ili više djece, djeca zaposlenih roditelja, djeca s teškoćama u razvoju, djeca samohranih roditelja i djeca u udomiteljskim obiteljima, djeca godinu dana prije polaska u osnovnu školu i djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu.

¹² Istraživanje iz 2017. godine na školskoj populaciji govori o 33% djece iz kućanstava korisnika ZMN-a (Stubbs i sur. 2017.).

Ovi podaci ne iznenađuju s obzirom na uređenje te iznose roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa u RH. Kako **zakonskim okvirom nisu propisani ujednačeni standardi koji bi definirali ekonomsku cijenu predškolskih programa ili (maksimalnu) visinu roditeljskog sudjelovanja na području cijele RH**, određivanje je ekonomske cijene te roditeljskog sudjelovanja prepušteno lokalnim sredinama i osnivačima. Istraživanja stoga ukazuju i na **regionalne nejednakosti u priuštivosti RPOO-a** (Dobrotić i sur., 2018.; UNICEF, 2020.a). Iznosi se roditeljskog sudjelovanja kreću i do 1,100 kuna mjesečno po djetetu (u 80% sredina iznose 400–720 kuna). U većini županija osnovni iznos sudjelovanja roditelja čini udio od 9 do 12% prosječne mjesečne neto plaće po djetetu, a programi su najmanje priuštivi roditeljima u Krapinsko-zagorskoj županiji (izdvajaju 15.6% prosječne mjesečne neto plaće po djetetu). Uvećana subvencija za djecu u riziku postoji tek u manjem broju općina/gradova. Primjerice, 48% sredina nudi uvećanu subvenciju za jednoroditeljske obitelji, 30% za djecu korisnike socijalnih pomoći, 25% za djecu s teškoćama u razvoju, 13% za djecu u skrbi, 2% za djecu romske nacionalne manjine i korisnike dječjeg doplatka te manje od 1% za djecu žrtve obiteljskog nasilja. Ponovno, prosječan je broj kriterija koji se primjenjuju za uvećanu subvenciju skupina u riziku veći u gradovima nego općinama te u JLS-ovima više razine razvijenosti (detaljnije u Dobrotić i sur., 2018.). Važno je istaknuti i kako su u razdoblju od 2012.–2018. godine novi predškolski kapaciteti dominantno dolazili kroz privatne DV-e (76%; UNICEF, 2020.a), a koje neke sredine ne subvencioniraju ili ih subvencioniraju u manjem opsegu (Dobrotić i sur., 2018.). Stoga su takve usluge velikom broju roditelja nepriuštive ili teško priuštive. Nepriuštivost RPOO-a ima negativan učinak i na (kontinuiranu) zaposlenost žena budući da smanjuje raspoloživi dohodak obitelji te su one u većem riziku od siromaštva, a što je dodatno izraženo kod roditelja u netipičnoj i/li nestabilnoj zaposlenosti (Dobrotić, 2021.). Kako je zaposlenost bitan preventivni čimbenik rizika od siromaštva u RH ukazuju i visoke stope siromaštva kućanstava s djecom s nižim radnim intenzitetom (npr. 78% u kućanstvima s vrlo niskim radnim intenzitetom spram 2.4% u kućanstvima s vrlo visokim radnim intenzitetom; Eurostat, 2021.d).

Prepreku pristupa RPOO-u možemo pronaći i u činjenici da pojedini roditelji još uvijek nedovoljno prepoznaju važnost predškolskih programa ili smatraju da su programi nekvalitetni te brigu za dijete organiziraju unutar obitelji. Dok podaci Eurostata (2021.e) pokazuju kako za 60.8% djece jasličke dobi brinu isključivo roditelji (26.4% djece vrtićke dobi), čime se RH svrstava na sam vrh ljestvice EU zemalja, razlozi tome ostaju nedovoljno istraženi. Osim na već istaknut nedovoljan broj mjesta u sustavu RPOO-a i nepriuštivost programa, istraživanja s roditeljima ukazuju i na zabrinutost roditelja za pojedine aspekte kvalitete programa (ponajprije veličinu odgojno-obrazovnih skupina) te činjenicu da manji dio roditelja ne vidi potrebu za time da njihovo dijete pohađa predškolski program – najčešće neaktivni roditelji ili roditelji koji imaju podršku baka/djedova u organiziranju brige za dijete (Dobrotić, 2013., 2021.). Istraživanja sa pripadnicima romske nacionalne manjine pokazuju da gotovo polovica reprezentativnog uzorka romskih roditelja (49,4%) ne šalju djecu u vrtić jer vjeruju da su djeca premala da bi bila u vrtiću, dok 17% roditelja ne vidi potrebu za slanjem djeteta u vrtić jer netko može čuvati dijete kod kuće (Kunac i sur., 2018.).

Konačno, iako za **djecu s teškoćama u razvoju** ne postoje procjene obuhvaćenosti RPOO-om, istraživanja i analize ukazuju na prepreke vezane kako uz njihov upis tako i samo pohađanje RPOO-a. Djeca s teškoćama u razvoju često nemaju mogućnost upisa u DV u svojoj sredini ili ne mogu ostvariti podršku u vidu pomoćnika (asistenta) te su mnogi DV-i nedovoljno pripremljeni za inkluziju djece s teškoćama u razvoju (npr. zbog nedovoljnog broja stručnih radnika, nepripremljenosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju; Bouillet, 2014.). Vezano uz osiguravanje podrške asistenta/stručnih komunikacijskih posrednika u DV-ima (ili trećeg odgojitelja) posebice je izražen i problem kontinuiranog financiranja ove usluge (ali i dostupnosti asistenata za svu djecu u potrebi). To je ponajprije povezano s činjenicom da „nove“ usluge povezane uz inkluzivno

obrazovanje i deinstitucionalizaciju nisu adekvatno regulirane te se dominantno pružaju na projektnoj osnovi i pretežno financiraju europskim sredstvima bez razrađenog modela održivosti, a što vodi njihovoj nestabilnosti i neizvjesnosti, posebice između javnih poziva ili programskih razdoblja (Bežovan i Matančević, 2017.). Osim toga, djeca s teškoćama u razvoju čiji roditelji ostvaruju status roditelja njegovatelja unutar sustava socijalne skrbi zbog zakonskih ograničenja vezanih uz priznavanje samog statusa roditelja njegovatelja mogu pohađati DV do četiri sata dnevno.

Ova analiza dakle ukazuje kako neadekvatan regulatorni i financijski okvir na području RPOO-a koji prati nedovoljno razvijena te prostorno neravnomjerno rasprostranjena mreža kvalitetnih i priuštivih usluga RPOO-a ponajprije otežava pristup programima RPOO-a za djecu u riziku. Pri tome se ponajviše izdvajaju djeca nezaposlenih roditelja (posebice jednoroditeljske obitelji), djeca u riziku od siromaštva odnosno iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa, djeca romske nacionalne manjine, djeca koja odrastaju u slabije razvijenim i naseljenim područjima te djeca s teškoćama u razvoju, a čije se glavne prepreke pristupa sažimaju u Tablici 1. Konačno, važno je istaknuti kako se uz sve ove skupine u pravilu veže niži dohodovni status obitelji i povećani rizik od siromaštva, dok za pojedine skupine djece u riziku (npr. djeca azilanti, djeca u alternativnoj skrbi) ne postoje procjene obuhvaćenosti RPOO-om niti analize prepreka s kojima se nose.

Tablica 1: Glavne prepreke pristupa RPOO-u za djecu u riziku

Skupine djece u riziku	Procjena populacije	Procjene uključenosti u programe RPOO-a	Glavne prepreke pristupa proizašle iz iznesene analize	Dostupnost podataka
Djeca nezaposlenih/ jednog nezaposlenog roditelja	38,1% djece u dobi od 0 do 14 godina u kućanstvima s barem jednom odraslom osobom koja radi i barem jednom odraslom osobom koja ne radi 2018. (Baza podataka OECD-a o pokazateljima vezanima uz obitelji; OECD, 2021.) 7,7% djece u dobi od 0 do 14 godina u kućanstvima bez zaposlenih u 2018. (Baza podataka OECD-a o pokazateljima vezanima uz obitelji; OECD, 2021.)	1.9% djece oba nezaposlena roditelja u ukupnom broju djece polaznika DV-a (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.) 15.4% djece s jednim zaposlenim roditeljem u ukupnom broju djece polaznika DV-a (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.)	- Nedovoljno mjesta u DV-ima - Nedovoljan broj odgojitelja - Upisni kriteriji prednost daju primarno kriteriju zaposlenosti - Nepriuštivost – visoke razine roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa i u velikom broju sredina nisu skupina kojoj se osiguravaju uvećane subvencije - Nedovoljna osviještenost o koristima RPOO programa - Otpor pojedinih odgojitelja prema uključivanju djece nezaposlenih roditelja	Ne postoji sustavno praćenje podataka o obuhvaćenosti programima RPOO-a (putem obrasca DV-PO prikupljaju se samo podaci o broju djece nezaposlenih roditelja u DV-ima s time da se oni ne obrađuju za potrebe godišnjih izvješća)
Djeca u riziku od siromaštva	126,000 djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, odnosno 18,4% ukupne populacije mlađe od 18 godina u 2020. (Eurostat, 2021.f) 13.977 djece korisnika ZMN-a krajem 2020., od kojih 2.397 djece u dobi 0–4 i 3.617 djece u dobi 5–9 godina te 1.469 djece iz jednoroditeljskih obitelji (MRMSOSP, 2021.a).	24% djece korisnika ZMN-a (2014. godina, Šućur i sur., 2015.) 33% djece iz kućanstava korisnika ZMN-a (2017. godina, Stubbs i sur. 2017.)	- Nedovoljno mjesta u DV-ima - Nedovoljan broj odgojitelja - Lokalno definirani kriteriji upisa često djecu u riziku od siromaštva ne vide kao prioritetnu skupinu - Nepriuštivost – visoke razine roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa i u velikom broju sredina nisu skupina kojoj se osiguravaju uvećane subvencije	Ne postoji sustavno praćenje podataka o obuhvaćenosti programima RPOO-a (niti podataka o dohotku kućanstva djece polaznika DV-a)
Djeca romske nacionalne manjine	12,920 djece do 16 godina (Kunac i sur., 2018.)	13–17.7% (2018. godina; Kunac i sur., 2018.)	- Nedovoljno mjesta u DV-ima - Nedovoljno vrtića u neposrednoj blizini romskih naselja	Ne postoji sustavno praćenje podataka o obuhvaćenosti djece programima RPOO-a

			- Nedovoljna educiranost stručnjaka u DV-ima na temu različitosti i o društvenoj pravdi te Romskom jeziku - Nedostatak kulturno odgovarajućih programa (programa na romskom jeziku i sl.) - Nepostojanje zakonskog okvira za rad Romskih asistenata u DV - Kulturne prakse i nedovoljna informiranost o koristima RPOO programa - Nedostupnost javnog prijevoza do dječjeg vrtića	
Djeca u ruralnim (i slabije razvijenim) sredinama	36.5% sveukupne populacije u RH živi u ruralnim predjelima; pri čemu u RH živi 8.8% populacije u ruralnim sredinama u riziku od siromaštva 2020. godine (spram 4.2% u gradovima) (podaci nisu raščlanjeni po dobi te nemamo procjenu broja djece; Eurostat, 2021.g)	- Obuhvaćenost djece jasličkim programima u općinama je 8.2% (gradovi 20.4%), a vrtićkim programima 32.5% (gradovi 62.5%) (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.) - Obuhvaćenost djece jasličkim programima u sredinama prve skupine razvijenosti je 0.5%, druge skupine razvijenosti 6.2% (vs. peta skupina s 38.8%); a vrtićkim programima 7.5% (prva skupina) te 25.4% (druga skupina; vs. 82.2% u petoj skupini) (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.)	- Nedovoljno mjesta u DV-ima (izraženije kod djece u riziku, npr. djeca nezaposlenih roditelja, djeca s teškoćama u razvoju) - Kraće trajanje obaveznog programa predškole - Lokalno definirani kriteriji upisa rjeđe daju prednost djeci u riziku ili djeci iz ruralnih područja - Lokalno definirane subvencije rjeđe daju uvećane subvencije za djecu u riziku - Ograničen pristup DV-ima (prijevoz) - Izraženiji nedostatak stručnog kadra	Ne postoji sustavno praćenje podataka o obuhvaćenosti programima RPOO-a (putem obrasca DV-PO prikupljaju se podaci o broju djece u DV-ima na cijelom teritoriju RH, ali se oni ne obrađuju na način da bi se iskazivale stope obuhvaćenosti u ruralnim/urbanim sredinama ili po razini razvijenosti)
Djeca s teškoćama u razvoju	8,2% djece s invaliditetom (teškoćama u razvoju) u ukupnoj populaciji djece 0–19, odnosno sveukupno 64.063	Ne postoje procjene obuhvaćenosti programima	- Nemogućnost upisa u DV u svojoj sredini - nemogućnost ostvarivanja podrške u vidu pomagača (asistenta)	Ne postoji sustavno praćenje podataka o obuhvaćenosti djece programima RPOO-a

	(39.259 M, 24.804 Ž) na dan 9.9.2021. (HZJZ; 2021)	• Nedovoljna pripremljenost DV-a za inkluziju djece s teškoćama u razvoju (npr. zbog nedovoljnog broja stručnih radnika/financiranja, nepripremljenosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju, uključujući nestigmatizirajuće prakse) • Nedostatak kadrova potrebnih za rad s djecom s teškoćama • Nepostojanje zakonskog okvira za rad asistenata za djecu s teškoćama u DV-ima • Nedovoljna povezanost usluga DV-a i usluge rane intervencije • Nemogućnost uključivanja djece čiji roditelj ostvaruje status roditelja njegovatelja u program duže od 4 sata	• Ne postoji sustavno praćenje inkluzivnosti ovih usluga • Ne postoji sustavno praćenje kvalitete usluga
--	--	---	---

2.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području RPOO-a u okviru Europskog jamstva za djecu

Polazeći od općeg cilja ECG-a kako je potrebno osigurati da svako dijete – a posebice djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti – ima pristup temeljnim socijalnim uslugama (uključivši usluge RPOO-a), nacionalnih strateških dokumenata (Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine i Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.–2026.) te ovdje iznesene analize i uvažavanje preporuka u okviru ranije provedenih studija (Dobrotić i sur., 2018; UNICEF, 2020.a) te perspektive stručnjaka koji rade u sustavu RPOO-a, izdvajaju se sljedeća tri cilja:

- Osigurati pravo pristupa kvalitetnom RPOO-u za svako dijete u RH od napunjene 3. godine starosti do 2030. godine, a za djecu od 0 do napunjene 3 godine starosti povećati obuhvaćenost RPOO programima na preko 50% u svim dijelovima zemlje.
- Unapređenje proračunskog i zakonodavnog okvira koji će osigurati regionalno ujednačen pristup priuštivom i kvalitetnom RPOO-u.
- Razviti dodatne mehanizme potpore unutar odgojno-obrazovnog sustava te mehanizme financiranja usmjerene osiguravanju pristupa RPOO-u djeci u riziku i njihovim obiteljima, a posebice djeci nižeg socioekonomskog statusa kako bi se adresirali „skriveni“ troškovi redovitog pohađanja DV-a

CILJ 1: Osigurati pravo pristupa kvalitetnom RPOO-u za svako dijete u RH od napunjene 3. godine starosti do 2030. godine, a za djecu od 0 do napunjene 3 godine starosti povećati obuhvaćenost RPOO programima na preko 50% u svim dijelovima zemlje.

Nedovoljno reguliran i potpuno decentraliziran sustav RPOO-a u kombinaciji s teritorijalnom fragmentacijom te slabim fiskalnim kapacitetima pojedinih sredina dovodi do velikih regionalnih nejednakosti u dostupnosti, priuštivosti i kvaliteti programa, a što je prepoznato i unutar izvješća Europske komisije za RH (EC, 2020.b). S preprekama pristupa DV-ima ponajprije se susreću djeca u riziku kojima je pristup DV-u najviše potreban, iako istraživanja upućuju da se na ovu djecu posebno odnose pozitivni učinci pohađanja kvalitetnih predškolskih programa poput boljih obrazovnih ishoda i ublažavanja društvenih nejednakosti. Uključenost djece nižeg socioekonomskog statusa u kvalitetne programe RPOO-a ima značajan učinak na kognitivne, socijalne i emocionalne razvojne ishode djece, bolji uspjeh u osnovnoj školi te kasnijoj obrazovnoj i profesionalnoj karijeri. Pozitivni ishodi očituju se u postizanju višeg stupnja obrazovanja, zapošljavanju na boljim radnim mjestima s većom plaćom te smanjenju socioekonomskih nejednakosti (Melhuish, 2014., Barnett, 2011., Heckman, 2006., Sylva et al. 2004. prema EC, 2021.a). Važno je istaknuti kako se pozitivni ishodi primarno vežu uz kvalitetne programe te ulaganja u stručni kadar i njegov stalni profesionalni razvoj igra iznimno važnu ulogu, pri čemu je radi boljih ishoda uključivanja djece u riziku posebnu važnost potrebno staviti na osposobljavanje kadra za različite potrebe i metode rada s djecom u riziku (Eurofound, 2015.).

Kako je jedna od ključnih barijera pristupa RPOO-u u RH nedostatak predškolskih kapaciteta, posebice u slabije razvijenim sredinama, ali i „prenapučenost“ postojećih kapaciteta, nužno je nastaviti ulagati u mrežu usluga i težiti širenju kvalitetnih programa te u konačnici **jamstvu mjesta u RPOO-u za svako dijete**. Važnost pristupa svakog djeteta RPOO-u sve se više prepoznaje i u strateškim prioritetima na europskoj razini. Osim ranije usvojenih barcelonskih ciljeva (33% djece jasličke dobi te 90% djece vrtićke dobi), usvojeni su i novi strateški prioriteti na području obrazovanja koji ciljaju da do 2030. godine 96% djece u dobi od tri godine pa do polaska u osnovnu školu pohađa RPOO (Council Resolution

2021/C66/01). Osim toga, novi EU strateški okvir za ravnopravnost, uključenost i sudjelovanje Roma 2020.–2030. ističe kako treba nadići jaz u obuhvaćenosti djece romske nacionalne manjine u RPOO–u te osigurati da do 2030. godine barem 70% romske djece sudjeluje u RPOO (European Commission, 2020.a). Isto se stoga prepoznaje i unutar Nacionalnog plana oporavka i otpornosti koji predviđa jamstvo mjesta za djecu od četiri godine do godine polaska u školu, a što bi se trebalo postići infrastrukturnim ulaganjima, ulaganjima u kadrovske kapacitete te pojačano sufinanciranje troškova programa za djecu nižeg socioekonomskog statusa te u slabije razvijenim sredinama (VRH, 2021.). Pri tome valja naglasiti kako Vijeće EU (2019.) ukazuje na važnost ulaganja u visokokvalitetne sustave RPOO–a te ulaganja u profesionalizaciju osoblja i adresiranja brojnih prepreka u pristupu uslugama RPOO–a kao što su troškovi, prepreke povezane sa siromaštvom, zemljopisni položaj, nefleksibilno radno vrijeme, prepreke povezane s neodgovarajućim pružanjem usluga za djecu s teškoćama u razvoju, kulturne i jezične prepreke, diskriminacija i nedostatak informacije.

Pri dosezanju tih ciljeva valja **izbjegavati praksu isključivo kratkih programa za djecu u riziku**, a koji često ne uspijevaju ublažiti početne nejednakosti i ujednačiti obrazovne ishode (Bouillet, 2018.) te ne omogućavaju (kontinuiranu) zaposlenost žena i otvaraju prostor produbljivanju rodni i društvenih nejednakosti. Naime, primarno se žene povlače s tržišta rada u nedostatku usluga skrbi, posebice za djecu jasličke dobi (usp. Dobrotić, 2013., 2021.), dok su u pojačanom riziku od siromaštva u RH ponajprije kućanstava s djecom nižeg radnog intenziteta (Eurostat, 2021.d). Pri tome je i nadalje potrebno razvijati i poboljšavati dostupnost i kratkotrajnih i neformalnih programa kao što su „igraonice“ koje organiziraju pojedini DV–i i koje su svojevrsna priprema za uključivanje djece u cjelodnevne programe te dodatna podrška djeci. No, takvi programi svakako moraju biti implementirani zajedno s cjelovitim programom.

Također, kako se već sada kao jedna od prepreka pristupa RPOO–u u RH ističe veličina odgojno–obrazovnih skupina (posebice jasličkih u koje je nerijetko upisano i do dvostruko više djece; usp. Dobrotić i sur., 2018.; Matković i sur., 2020.; EC, 2021.a) treba **izraditi analizu važećeg pedagoškog standarda s posebnim osvrtom na dnos kvalitete rada odgojitelja i veličine skupine**. To je posebice bitno polazeći od perspektive dobrobiti djeteta budući da se pozitivni ishodi pohađanja RPOO–a ponajprije vežu uz kvalitetne programe (usp. Baran, 2013.; Matković i sur., 2019.). Kvalitetu je programa važno pratiti i u odnosu na to da li je u praksi prisutna obrazovna inkluzija, odnosno nepostojanje skupina segregiranih po pripadnosti nacionalnoj manjini ili slično. Uz izgradnju novih kapaciteta, moguće je koristiti i infrastrukturu te kadrovske potencijale osnovnih škola u sredinama s padom broja djece, a u manjim je sredinama moguće težiti i razvijanju integriranih usluga kao djelotvornijeg rješenja s obzirom na brojnost djece (npr. multifunkcionalnih odgojno–obrazovnih, kulturnih i društvenih centara podrške ranom razvoju i roditeljstvu).

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 1:

- Uvesti jamstvo mjesta u RPOO–u nakon navršene 3. godine života uz osiguravanje sredstava za najranjivije skupine djece kroz Europsko Jamstvo za djecu (MZO, normirati unutar Zakona o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju)
- Uvesti dvogodišnje trajanje obvezne predškole (prijedlog da se provodi 3 sata dnevno kroz 38 tjedana) (MZO, normirati unutar Zakona o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju)

- Ulagati u razvoj infrastrukture i opremanje u vidu izgradnje novih te rekonstrukcije i dogradnje postojećih DV-a, adresirajući problem regionalnih razlika u dostupnosti kvalitetnih DV-a te razvijajući inovativne i djelotvornije modele pružanja usluga u manjim sredinama s manjim brojem djece (MZO, SDUDM, MRRFEU) (Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. –2026.)
- Prilagoditi zakonski okvir kako bi se za otvaranje novih RPOO programa mogla adekvatnije iskoristiti mreža postojećih osnovnih škola ili drugih objekata, posebice u manje razvijenim sredinama (MZO)
- Evaluirati standarde zanimanja zaposlenih u DV-ima s obzirom na kompetencije koje se odnose na obrazovnu inkluziju, podržavanje različitosti i rad s roditeljima, a kako bi se te kompetencije mogle osnaživati kroz inicijalno i cjeloživotno usavršavanje odgojitelja i svih drugih djelatnika DV-a (MZO u suradnji s sveučilištima, Udrugom gradova, Hrvatskom zajednicom općina te sindikatima koji okupljaju zaposlene u RPOO-u; osigurati sustavno financiranje kroz ESF)
- Unaprijediti radno-pravni status i materijalna prava asistenata, komunikacijskih posrednika i romskih pomagača kroz izmjene i dopune zakona o RPOO-u do kraja 2022. godine (MZO, normirati unutar Zakona o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 1:

- Usvojene izmjene zakonodavnog okvira koje uvode garanciju pristupa vrtiću za svako dijete od 3. godine života, koje prati troškovni plan
- Usvojen model financiranja i kadroviranja koji bi osigurao obveznu dvogodišnju predškolu u trajanju od najmanje 570 sati (3 sata dnevno)
- Broj novootvorenih vrtićkih mjesta kroz izgradnju, dogradnju ili adaptaciju objekata
- Udio djece obuhvaćene programima RPOO-a, posebno djece nezaposlenih roditelja, djece u riziku od siromaštva, djece romske nacionalne manjine, djece u ruralnim/nerazvijenim sredinama, djece s teškoćama u razvoju, segregirati zasebno za jasličke i vrtićke programe te po općinama i gradovima (potonje bez polaznika programa obvezne predškole); izvor podataka: DZS – izračun temeljem podataka koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV-PO i podataka o populaciji djece predškolske dobi u RH (vidi metodologiju izračuna u Dobrotić i sur., 2018. i UNICEF, 2020.a) ili EU-SILC – procjene temeljem podataka anketnog istraživanja koje prati Eurostat
- Djeca prema tipu kućanstva, dohodovnom statusu i glavnom razlogu nezadovoljavanja potrebe za uslugama RPOO-a; izvor podataka: razmotriti stalno praćenje takvog pokazatelja unutar EU-SILC-a budući da se radi o pokazatelju koji je bio dio 2016 ad-hoc modula „Access to services“ unutar EU-SILC-a (ali uz mogućnost računanja pokazatelja na populaciji predškolske dobi, a ne samo na populaciji 0–12) ili razmotriti prikupljanje podataka o procjenama JLS-ova o broju djece s navršene 3 godine starosti do 6. godine koja nisu upisana u vrtiće
- Izrađen prijedlog zakonskog okvira koji pospješuje koordinaciju između lokalnih zajednica za učinkovito pružanje usluga RPOO
- Razmotriti prikupljanje podataka o broju odgojitelja koji je kroz inicijalno ili cjeloživotno obrazovanje unaprijedio kompetencije o inkluzivnim praksama i različitosti (AZOO, MZO)
- Razmotriti prikupljanje podataka o broju odgojitelja koji je kroz inicijalno ili cjeloživotno obrazovanje unaprijedio kompetencije o suradnji s roditeljima ranjivih skupina (AZOO, MZO)

- Izrađena analiza za izradu Okvira kvalitete usluga u RPOO-u koja uzima u obzir kadrovske kompetencije i veličinu skupine
- Prosječna veličina odgojno-obrazovne skupine, segregirati zasebno za jasličke i vrtičke programe; izvor podataka: DZS – izračun temeljem podataka koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV-PO (vidi metodologiju izračuna u Dobrotić i sur., 2018. i Matković i sur., 2020.)
- Omjer broja djece i odgojitelja, segregirati zasebno za jasličke i vrtičke programe; izvor podataka: DZS – izračun temeljem podataka koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV-PO (vidi metodologiju izračuna u Dobrotić i sur., 2018.)
- Usvojene izmjene zakonskog okvira koje vode profesionalizaciji pomoćnika u nastavi, komunikacijskih posrednika i romskih pomagača.

CILJ 2: Unapređenje proračunskog i zakonodavnog okvira koji će osigurati regionalno ujednačen pristup priuštivom i kvalitetnom RPOO-u

Ovaj plan bi pratio odnos razine obuhvaćenosti djece RPOO-om, razvojne kategorije općina/gradova i potrebe za dodatnim ulaganjima za povećanjem obuhvaćenosti djece RPOO-om. Kod zakonodavnog okvira potrebno je razmotriti te pratiti podršku prioritetnim skupinama roditelja poput nezaposlenih roditelja. Naime, trenutni javnopolitički okvir na području RPOO-a pruža veliku autonomiju osnivačima u definiranju kriterija pristupa programima RPOO-a te visine roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa, a što vodi velikim regionalnim nejednakostima na implementacijskoj razini te nejednakom položaju djece. Stoga je potrebno unaprijediti zakonski okvir na području RPOO-a, a kako bi se osigurala regionalno ujednačena implementacija te kako bi se pristup kvalitetnim i priuštivim programima RPOO-a ujednačio za svu djecu u RH. U tom je pogledu, uz prethodno istaknuto jamstvo mjesta za svako dijete (vidi Cilj 1) posebnu pozornost potrebno usmjeriti ka **izjednačavanju subvencioniranja programa na području cijele RH.**

Programi RPOO su (vrlo) lako priuštivi tek 26% obitelji u RH (Eurostat, 2020.c), dok je nepriuštivost programa jedna od bitnih prepreka pristupa RPOO-u za djecu nižeg socioekonomskog statusa (Dobrotić, 2013.; Šućur i sur., 2015.). Važno je istaknuti kako istraživanja upućuju kako sam rast izdvajanja za funkciju RPOO-a ili veća fizička dostupnost programa ne vode neminovno manjim nejednakostima u pristupu predškolskim programima (usp. Abrassart i Bonoli, 2015.; Van Lancker, 2017.) te je veća vjerojatnost da će djeca nižeg (i srednjeg) socioekonomskog statusa pohađati programe u onim sredinama gdje su subvencije izdašnije, kao i da manjim društvenim razlikama u pristupu programima pridonosi progresivna skala pri određivanju visine subvencija (Abrassart i Bonoli, 2015.). Osim toga, veći troškovi predškolskih programa imaju negativan učinak na zapošljavanje žena te produbljuju rodne nejednakosti, ali i otežavaju sudjelovanje na tržištu rada jednoroditeljskih obitelji (vidi Dobrotić, 2015.) koje su ionako u povećanom riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Istraživanja ukazuju kako je zaposlenost majki bitna i gledano iz rodne te socijalizacijske perspektive, budući da djeca zaposlenih majki pokazuju rodno egalitarnije stavove u odrasloj dobi, dok su, primjerice, sinovi zaposlenih majki uključeniji u pružanje skrbi u privatnoj sferi (npr. Sieverding i sur., 2017.; McGinn i sur., 2018.). Konačno, važno je istaknuti kako su sugovornici SDUDM i SIND suglasni kako ciljeve koje oni predlažu **nije moguće ostvariti unutar postojećeg zakonskog okvira.** Ističu kako željene promjene zakonskog okvira trebaju ići u smjeru jačanja uloge središnje države, dijelom kroz regulaciju, a dijelom (naročito kod SIND) kroz značajnija financijska ulaganja različitih dionika. Ističemo perspektivu sudionika SDUDM:

Temeljem ove analize o troškovima rađene za UNICEF ocjenjujem da se ništa bitno ne može napraviti unutar postojećeg okvira, treba tu neke stvari malo promijeniti, pa možda ići i tako daleko da se uključe i drugi resori koji bi mogli preuzeti dio nekakvih aktivnosti. Primjerice, mi nismo nadležni za RPPO premda smo neke stvari preuzeli na sebe. To bi isto tako bilo dobro staviti u zakonski okvir – tko sve može od nas koji smo na usluzi građanima intervenirati u taj sustav (sugovornik SDUDM).

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 2:

- Izraditi jedinstvenu metodologiju za izračun subvencija RPOO programa, a koja će voditi računa o socioekonomskom statusu obitelji, udaljenosti DV-a od mjesta stanovanja te propisivati udio u cijeni programa koji se pokriva roditeljskim sudjelovanjem (MZO, JLS, normirati unutar Zakona o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju)
- Kako što je predviđeno Nacionalnim planom oporavka i otpornosti, provesti dodatnu analizu mreže dostupnosti i potreba za DV-ima te razviti i provesti plan infrastrukturnih investicija kojim će se osigurati dostupnost usluga RPOO-a u neposrednoj blizini djetetova stanovanja (MZO, SDUDM, MRRFEU)
- Razviti modele kadrovske i financijske podrške JLS-ovima koji imaju obuhvaćenost djece RPOO-om ispod 60% (MF, MZO)
- Temeljem analize i stručne javne rasprave uspostaviti mehanizam koji će osigurati da svaki JLS adekvatno ulaže u funkciju RPOO-a (MF, MZO, Udruga gradova, Hrvatska zajednica općina)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 2:

- Kako je i predviđeno Nacionalnim planom oporavka i otpornosti, izrađen model financiranja koji adresira pitanje regionalno neujednačene pristupačnosti i priuštivosti RPOO-a te uspostavlja sustav subvencija i mehanizme transfera sredstava JLS-ovima
- Udio roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa RPOO-a, u odnosu na indeks razvijenosti JLS-a; izvor podataka: izračun temeljem MZO aplikacije e-vrtići
- Razvijen sustav praćenja mreže dostupnosti DV-a ili koristiti proxy: gustoća mreže dječjih vrtića (broj km² teritorija po dječjem vrtiću prema županijama/općinama/gradovima); izvor podataka: DZS – izračun temeljem podataka koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV-PO i površine županija/općina/gradova (vidi metodologiju izračuna u Dobrotić i sur., 2018.)

CILJ 3: Razviti dodatne mehanizme potpore unutar odgojno-obrazovnog sustava te mehanizme financiranja usmjerene osiguravanju pristupa RPOO-u djeci u riziku i njihovim obiteljima, a posebice djeci nižeg socioekonomskog statusa kako bi se adresirali „skriveni“ troškovi redovitog pohađanja DV-a

Analiza je ukazala kako se djeca u riziku od siromaštva, djeca s teškoćama u razvoju, djeca romske nacionalne manjine, djeca u ruralnim područjima i djeca nezaposlenih roditelja susreću s dodatnim barijerama pristupa RPOO-u (npr. nedostatak asistenata i drugog stručnog kadra, udaljenost do DV-a, nemogućnost pokrivanja (ne)posrednih troškova sudjelovanja u programima RPOO-a; Tablica 1) te postoji potreba za dodatnim programima podrške kako bi se ostvarili ciljevi ECG-a. Dok su prepreke sudjelovanju u RPOO-u u određenoj mjeri prepoznate po pitanju otežanog pristupa djece romske

nacionalne manjine te su razvijene dodatne mjere u okviru Nacionalnog plana za uključivanje Roma 2021. – 2027. (vidi MZO, 2021.) potrebe su druge djece u riziku siromaštva i socijalne isključenosti bitno manje prepoznate. Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.–2026. (VRH, 2021.a) tako eksplicitno ističe tek potrebu za dodatnom financijskom potporom obiteljima nižeg socioekonomskog statusa, no ne i specifične mehanizme potrebne za uključivanje drugih skupina u riziku te za dodatnom stručnom podrškom za različite skupine djece u riziku, kao niti potrebu bolje integracije različitih sustava (npr. usluga rane intervencije i DV-a) i potrebu za podizanjem svijesti o važnosti uključivanja svakog djeteta u RPOO.

Pritom je važno produbiti razumijevanje potrebe djece i roditelja u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti na svim razinama sustava: od odgojitelja i stručnih službi DV-a preko JLS-a do središnje vlasti koja formulira kategorije za praćenje podataka o potrebama djece i roditelja. Također, potrebno je poduzeti dodatne aktivnosti kako bi se unaprijedio rad odgojitelja i stručnih službi s djecom i roditeljima iz isključenih skupina, kao i fleksibilnost JLS-a u planiranju potreba kako bi podržali DV-e u integraciji isključenih skupina. Osim toga, nadležno će ministarstvo trebati razviti pokazatelje i mehanizme praćenja uspješnosti uključivanja isključenih skupina djece u RPOO-e te osmisлити agilan plan podrške DV-ima i JLS-ovima koji prati zakonodavni okvir. S tim u vezi bit će važno sustavno pratiti i analizirati razloge nepohađanja programa RPOO-a, a kako bi se oni ciljano adresirali. Pored toga biti će važno razmotriti i praksu prema kojoj se djeca mogu prijaviti na upis u DV samo jednom godišnje, što je posebice nepovoljno za roditelje koji nemaju stalno zaposlenje. Prijelaz na isključivo e-upise također stavlja u nepovoljan položaj roditelje slabijeg socioekonomskog i obrazovnog statusa, koji imaju slabiji pristup internetu te često nemaju računala ili drugih uređaja koji bi im omogućili pristup aplikacijama za upise. Opće prepreke pristupa koje već sada imamo (npr. nedostatak mjesta, nedostatak resursa u DV-u za rad s djecom s teškoćama, financijski razlozi, udaljenost, jezične barijere) trebale bi se sustavnije i preciznije pratiti, kako bi se mogli uspostaviti i financirati ciljani mehanizmi podrške za djecu u riziku.

Razmjena iskustva između općina/gradova u RH, a posebice implementacija modela onih uspješnijih može biti važan izvor učenja u pogledu uključivanja djece u riziku. Primjerice, sugovornik SIND kao jednu od najvažnijih razvojnih mjera ističe osiguravanje pristupa programima DV-a bez plaćanja roditeljskog udjela (tzv. „besplatni vrtići“), koji se trenutno provodi u četiri grada u RH. Osim toga, valja raditi i na preprekama koje trenutno postoje u pojedinim sredinama, a koje će zapravo onemogućiti ostvarivanje ciljeva ECG-a. Ponajprije se radi o pravu roditelj odgojitelj za roditelje s troje ili više djece (čije je ukidanje u tijeku na području Grada Zagreba, dok se slična mjera provodi u Makarskoj te općini Klis), a koje funkcionira kao alternativa uključivanju djeteta u redovne programe RPOO-a. Dakle, ukoliko je roditelj korisnik te mjere, dijete ne može polaziti javni program RPOO-a. Dok se, primjerice u Makarskoj, takva mjera osigurava za djecu jasličke dobi, tome nije tako u Gradu Zagrebu koji isplaćuje naknadu do 15 godine najmlađeg djeteta te zapravo djeca roditelja korisnika uopće ne polaze redovne programe RPOO-a. Takva se praksa mijenja u svibnju 2022. godine te će se naknada isplaćivati do djetetove sedme godine uz važnu novinu da će se roditeljima omogućiti istovremeno primanje naknade te upis djece u dobi od 3 – 6 godina u DV (Grad Zagreb, 2021.). Time se prepoznaje kako se radi o mjeri koja se direktno kosi s pravom djeteta na RPOO te dobiti koje pohađanje RPOO-a nosi za djecu, dok su istraživanja pokazala kako ima i negativan učinak na sudjelovanje i položaj žena na tržištu rada (Sipilä i sur., 2010.; Giuliani i Duvander, 2017.).

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 3:

- Osigurati pokrivanje (ne)posrednih troškova sudjelovanja djece iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa u RPOO programima (npr. troškovi prijevoza do ustanove RPOO-a, troškovi izleta/posjeta kazalištima i sl., roditeljske subvencije, troškovi posebnih programa) (MZO)
- Izraditi plan s troškovnikom koji bi svakom djetetu kojem je to potrebno osigurao podršku u vidu asistenta, stručnog komunikacijskog posrednika, romskog pomagača ili dodatnog odgojitelja u odgojno-obrazovnoj skupini (MZO)
- Prilagoditi infrastrukturu, didaktičku opremu i metode rada specifičnim potrebama djece s teškoćama u razvoju (MZO)
- Osnažiti kadrovsku strukturu DV-a koje pohađa veći broj djece u riziku od siromaštva, djece romske nacionalne manjine, djece s teškoćama u razvoju kako bi DV-i mogli odgovoriti na specifične potrebe djece i roditelja u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (MZO, Agencija za odgoj i obrazovanje u suradnji sa sveučilištima)
- Kontinuirano osposobljavati odgojitelje, stručne suradnike i asistente/pomoćnike za rad s djecom u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti prema posebno osmišljenom kurikulumu u sklopu inicijalnog i cjeloživotnog obrazovanja odgojitelja (MZO, Agencija za odgoj i obrazovanje u suradnji sa sveučilištima)
- Praćenje podataka o djeci korisnika zajamčene minimalne naknade koja pohađaju DV putem programa u sustavu socijalne skrbi (MZO, MRMSOSP)
- Kontinuirao pratiti razloge zašto djeca od navršene 3. godine starosti nisu u sustavu RPOO-a, uspostavljajući okvirne kategorije prepreka pristupa (financijski razlozi, udaljenost, nedostatak mjesta u vrtiću, roditelji ne žele upisati, vrtići odgađaju upis jer dijete ima teškoće u razvoju, jezične barijere, digitalne barijere – roditelj nema pristup e-upisima) (MZO, JLS)
- Razviti istraživačku strategiju te provoditi kontinuirana istraživanja u području RPOO-a u cilju unaprjeđenja kvalitete te pristupa uslugama za djecu u riziku (npr. napraviti procjenu potreba i prepreka pristupa programima RPOO-a za pojedine skupine djece poput djece u alternativnoj skrbi ili migrante, tražitelje međunarodne zaštite i azilante; napraviti procjenu potreba za organiziranjem usluga koje će raditi u primjerenim radnim satima te osigurati potrebne kapacitete u svakoj sredini; mapirati kolektivne ugovore, prava iz radnog odnosa i razine plaća; pridruživanje komparativnim istraživanjima poput ECES istraživanju koje provodi International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA) ili International ECEC Staff Survey (OECD)
- Provoditi direktne aktivnosti na terenu s ciljem podizanja svijesti kod roditelja o važnosti polazjenja predškolskih programa (MZO u suradnji s DV-ima, udrugama i sveučilištima)
- Provoditi programe javnog osvještavanja važnosti ulaganja u RPOO (ciljajući donositelje odluka na lokalnoj razini) te sudjelovanja djece u programima RPOO-a (s naročitim naglaskom na ruralna područja te druge fizički te kulturno izolirane zajednice)
- Razvijanje integriranih usluga koje će omogućiti djelotvornije usluge (npr. polazjenje DV-a može biti dio intervencije usmjerene prema obiteljima kod kojih postoji rizik izdvajanja u

institucionalnu skrb; programi podrške roditeljstvu; snažnija integracija usluga rane intervencije i usluga koje pružaju DV-i) (MZO u suradnji s MRMSOSP i MZ)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 3:

- Udio djece obuhvaćene programima RPOO-a, posebno djece nezaposlenih roditelja, djece u riziku od siromaštva, djece romske nacionalne manjine, djece u ruralnim/nerazvijenim sredinama, djece s teškoćama u razvoju, segregirati zasebno za jasličke i vrtičke programe te po općinama i gradovima (potonje bez polaznika programa obvezne predškole); izvor podataka: DZS – izračun temeljem podataka koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV-PO i podataka o populaciji djece predškolske dobi u RH (vidi metodologiju izračuna u Dobrotić i sur., 2018. i UNICEF, 2020.a); EU-SILC – procjene temeljem podataka anketnog istraživanja koje prati Eurostat; MZO aplikacija e-vrtići
- Broj vrtića sa prilagođenim infrastrukturnim i didaktičkim uvjetima za uključivanje djece s teškoćama u koje su upisana djeca sa teškoćama; izvor podataka: MZO
- Jaz/razlika u pohađanju RPOO-a za djecu u prvom i petom dohodovnom kvintilu (Eurostat temeljem EU SILC ili udio djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti obuhvaćene redovnim programima RPOO-a, segregirati zasebno za jasličke i vrtičke programe (DZS temeljem EU-SILC metodologije, odnosno segregirati temeljni pokazatelj „djeca u formalnom RPOO po dobnoj skupini“ temeljem dohodovne situacije obitelji, pri čemu dohodovnu situaciju utvrditi prema ustaljenoj praksi u odnosu na rizik od siromaštva: zasebna vrijednost indikatora za djecu koja odrastaju u obiteljima koje imaju manje od 60% medijana dohotka i više od 60% medijana dohotka)
- Udio djece romske nacionalne manjine uključene u RPOO (procjena temeljem podataka iz aplikacije MZO-a e-vrtić te broja djece predškolske dobi romske nacionalne manjine u RH dobivene popisom stanovništva 2021. godine)
- Udio djece s teškoćama u razvoju obuhvaćene RPOO-om (MZO temeljem aplikacije e-vrtić)
- Broj dodatnih zapošljavanja (stručni suradnici, odgojitelji, pomoćnici, vozači) u odnosu na broj djece koja spadaju u kategoriju socijalne isključenosti u DV-ima u kojima preko 50% djece dolazi iz kategorije socijalne isključenosti (djeca u riziku od siromaštva, djeca nezaposlenih roditelja, djeca s teškoćama u razvoju, djeca romske nacionalne manjine, djeca u ruralnim sredinama); izvor podataka: MZO
- Udio roditelja djece s teškoćama, djece romske nacionalne manjine, djece nezaposlenih roditelja i djece roditelja u riziku od siromaštva te roditelja djece koji žive u slabo naseljenim područjima koji su aktivno uključeni u programe koji pospješuju suradnju DV-a i roditelja (MZO i MROSP)

Ostvarivanje predloženih ciljeva (te primjena predloženih preporuka) do 2030. godine trebalo bi doprinijeti povećanju udjela djece u dobi 0–2 obuhvaćene redovnim RPOO programima na 50% (2020. godina: HR: 20,4%; EU-27: 32.3%) te 96% u dobi 3–6 godina (2020. godina: 54,4%; EU-27: 80.5%) (Eurostat, 2021.b). Sažeti pregled predloženih ciljeva i pokazatelja s dodatnom argumentacijom u prilog važnosti praćenja svakog od njih nalazi se u Dodatku 2.

3. Pristup obrazovanju

Pravo na obrazovanje je temeljno ljudsko pravo te treba biti besplatno i svakome jednako dostupno (Opća deklaracija o ljudskim pravima, čl. 26.; Vlada RH, 2009). Slijedom toga, Konvencijom o pravima djeteta (1990) ističe se pravo svakog djeteta na besplatno i obvezno osnovno obrazovanje te jednaku dostupnost srednjoškolskog obrazovanja (čl. 28). Osim toga, sukladno Povelji Europske unije o temeljnim pravima (CFR, 2012.) svatko ima pravo na obrazovanje i pristup stručnom i trajnom osposobljavanju što uključuje i besplatno obvezno obrazovanje, a u skladu s tim se i jedno od načela definiranih Europskim stupom socijalnih prava (2017) dotiče upravo obrazovanja. U skladu s prvim načelom Europskog stupa socijalnih prava svi imaju pravo na kvalitetno i uključivo obrazovanje, osposobljavanje i cjeloživotno učenje kako bi održali i stekli vještine pomoću kojih mogu u cijelosti sudjelovati u društvu i uspješno se kretati na tržištu rada. Osim toga, 11. načelo Europskog stupa socijalnih prava ističe kako djeca iz ugroženih sredina imaju pravo na posebne poticajne mjere za ostvarivanje jednakih mogućnosti (Vijeće EU, 2021.a). Obrazovanje kao temeljna vrijednost društva ističe se i Međunarodnim paktom o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (članak 13, ICESCR, 1967.) te se ukazuje na nužnost obveznog i besplatnog osnovnog obrazovanja za sve, kao i dostupnog srednjoškolskog obrazovanja koje također treba postati besplatno. Europska Strategija o pravima djeteta 2021.–2024. apostrofira da svako dijete ima pravo na kvalitetno obrazovanje, neovisno o njegovu podrijetlu i mjestu stanovanja te da se djeca izložena riziku od siromaštva i socijalne isključenosti češće suočavaju s poteškoćama u pristupu osnovnim uslugama, posebno u ruralnim i udaljenim područjima.

Vijeće EU (2021.b) u Rezoluciji Vijeća o strateškom okviru za europsku suradnju u području obrazovanja i osposobljavanja u smjeru europskog prostora obrazovanja i šire (2021.–2030.) naglašava važnost osiguravanja jednakih mogućnosti i uključivog obrazovanja, pri čemu je posebnu pozornost potrebno posvetiti skupinama u nepovoljnom položaju te ulagati u prekvalifikaciju i usavršavanje. U skladu s tim, prvi strateški prioritet koji će biti obuhvaćen tijekom sljedećeg desetljeća je *poboljšanje kvalitete, pravednosti, uključenosti i uspjeha za sve u obrazovanju i osposobljavanju*. U okviru ovog prioriteta se navodi da osiguranjem kvalitetnog i uključivog obrazovanja i osposobljavanja za sve, države članice mogu dodatno smanjiti društvene, gospodarske i kulturne nejednakosti. No, diljem su EU učenici slabijeg socioekonomskog statusa prekomjerno zastupljeni među učenicima koji postižu slabije rezultate, a pandemija je bolesti COVID-19 još više naglasila važnost pravednosti i uključenosti u području obrazovanja i osposobljavanja (Vijeće EU, 2021.b). Slijedom toga, kako bi se osiguralo istinski uključivo obrazovanje kao i jednake mogućnosti za sve učenike na svim razinama i u svim oblicima obrazovanja i osposobljavanja, stečena razina obrazovanja i obrazovno postignuće trebali bi biti odvojeni od društvenog, gospodarskog i kulturnog statusa ili od drugih osobnih okolnosti.

Europska komisija (EC, 2021.b) u godišnjem istraživanju održivog rasta za 2022. godinu naglašava ulogu obrazovanja, osposobljavanja i razvoja vještina kao ključnih odrednica socijalne uključenosti. U okviru istoga se ističu negativne i dugoročne posljedice COVID-19 krize u području obrazovanja zbog neravnomjernog pristupa online učenju, a što može imati dugoročne posljedice – uključujući nisku razinu osnovnih vještina i lošijih obrazovnih ishoda – koje će samo produbiti postojeće nejednakosti u obrazovanju. Nadalje se navodi da će države članice morati intenzivirati svoje napore usmjerene poboljšanju ishoda učenja u svojim sustavima obrazovanja i osposobljavanja. U tom se kontekstu naglašava potreba za reformama kako bi se smanjile nejednakosti u sustavu obrazovanja, posebno apostrofirajući problem urbano–ruralnih nejednakosti i nejednakost u digitalnoj povezanosti, te na taj

način i rizik i od ranog napuštanja škole i školskog neuspjeha. Planovi oporavka i otpornosti stoga uključuju i mjere koje su usmjerene na unapređenje pristupa kvalitetnom obrazovanju i osposobljavanju na svim razinama, uključujući i digitalno obrazovanje.

U okviru ECG-a države članice se pozivaju da djeci kojoj je potrebna pomoć (tj. izložena su riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti) zajamče djelotvoran i besplatan pristup obrazovanju i školskim aktivnostima. Pri tome bi sve mjere usmjerene tom cilju trebale biti jednako dostupne manjinskim skupinama, djeci s teškoćama u razvoju i mladima s invaliditetom i u nepovoljnom socioekonomskom položaju te ne smiju dovesti do diskriminacije ili segregacije (Vijeće EU, 2021.a). Osvrnemo li se na RH, već je u okviru Europskog semestra 2019. godine Vijeće EU (2019.a) u okviru svojih preporuka naglasilo kako RH u 2019. i 2020. godini treba provesti reformu sustava obrazovanja i poboljšati pristup obrazovanju i osposobljavanju na svim razinama te njegovu kvalitetu i relevantnost za tržište rada. Iako se Nacionalnim planom oporavka i otpornosti RH 2021.–2026. (Vlada RH, 2021.a.), kada je riječ o obrazovanju, ne ciljaju posebno djeca u riziku, ističe se značaj uspostavljanja jednakosti obrazovnih šansi tijekom cijelog obrazovnog procesa. Pritom se navodi da reforma obrazovanja u RH treba pridonijeti izgradnji odgojno-obrazovnog sustava koji svakoj osobi bez obzira na njeno socioekonomsko podrijetlo i životnu dob i druge okolnosti, omogućuje stjecanje znanja i vještina relevantnih za osobni razvoj i uspješnu integraciju na tržištu rada, što je u skladu s UN-ovim Programom održivog razvoja do 2030. koji predviđa uključivo, kvalitetno i pravično obrazovanje i učenje za sve.

Obrazovanje je prepoznato, kao jedan od prioriteta razvoja i u Nacionalnoj razvojnoj strategiji RH do 2030. godine (NN 13/2021). U ovom dokumentu se posebno ističu reformski procesi koji će biti, između ostalog, usmjereni na: stvaranje jednakih pedagoških uvjeta za realizaciju odgojno-obrazovnih ciljeva, poštivanje prava na odgoj i obrazovanje pod jednakim uvjetima te uključenost (inkluzivnost) svih u odgoj i obrazovanje. Neki od prioriteta u području obrazovanja, navedeni u ovoj strategiji, su i osiguravanje jednakih uvjeta sustavnog odgoja i obrazovanja postupnim uvođenjem cjelodnevne nastave za učenike osnovnih škola, kao i razvoj cjelovite potpore za djecu i učenike i sprječavanja napuštanja sustava obrazovanja te ulaska u NEET skupinu (eng. *Not in Education, Training or Employment*; mladi koji nisu zaposleni, niti su u sustavu obrazovanja i osposobljavanja), s naglaskom na ranjive skupine te djecu i učenike s teškoćama u razvoju. Osiguranje besplatnog obrazovanja za svu djecu jedan je od ključnih mehanizama prevencije siromaštva i socijalne isključenosti te je ono stoga i jedna od ključnih mjera koja se zagovara unutar ECG-a, osobito u odnosu na djecu u riziku. Ističe se da osnovno obrazovanje treba biti besplatno za svu djecu, dok bi srednje obrazovanje trebalo biti besplatno za djecu u riziku od siromaštva (EC, 2021.a). Međutim, iako je u većini zemalja EU-a, pa tako i RH, obvezno školovanje besplatno u smislu same školarine, obitelji i dalje iz svojih budžeta podmiruju brojne troškove vezane uz obrazovanje uključujući knjige, školsku opremu, školske izlete, troškove školske prehrane, prijevoz do škole i dr. (EC, 2020.a).

3.1. Ključni izazovi u području besplatnog i priuštivog obrazovanja u RH

Osmogodišnje osnovnoškolsko obrazovanje u RH obavezno je za svu djecu i u pravilu traje od šeste/sedme do petnaeste godine života, a za učenike s višestrukim teškoćama u razvoju najdulje do 21. godine života. Sukladno Ustavu RH (čl. 66) obvezno bi obrazovanje trebalo biti besplatno. Isto ne vrijedi za srednjoškolsko obrazovanje, no većina učenika u RH pohađa srednje škole koje se dominantno organiziraju unutar mreže državnih škola (njih 96.2%; DZS, 2020.). Stopa ranog napuštanja obrazovanja najniža je u EU (2.2% 2020. godine spram EU prosjeka od 10.1%; Eurostat, 2021.h).

Udžbenici za sve učenike osnovnih škola u RH su besplatni te se osiguravaju sredstvima državnog proračuna. Osim toga, Vlada RH može, sukladno raspoloživim financijskim sredstvima, (su)financirati nabavu udžbenika i za učenike srednjih škola te sukladno tome **trenutno i osigurava obvezne udžbenike za učenike srednjih škola koji su članovi kućanstva korisnika ZMN-a** (Vlada RH, 2021.b.). Osim toga, djeci u udomiteljskim obiteljima se unutar sustava socijalne skrbi priznaje jednokratna naknada za kupnju obveznih školskih udžbenika. Zakonsko rješenje iz 2018. godine kojim se svoj djeci u osnovnim školama osiguravaju besplatni školski udžbenici značajno je unaprijedilo jednak pristup obrazovanju svoj djeci bez obzira na materijalni status. Naime, prije nego što je donesena ova odredba, različita su istraživanja ukazivala kako **novac za osiguravanje udžbenika predstavlja značajan financijski teret za budžet obitelji** slabijeg materijalnog statusa, a što je značajno utjecalo na obrazovni proces njihove djece. Roditelji u riziku od siromaštva svojoj su djeci udžbenike osiguravali putem jednokratnih pomoći od strane centara za socijalnu skrb ili putem programa pojedinih lokalnih zajednica, a koje su u različitoj mjeri prepoznavale ovaj problem i osiguravale sredstva za besplatne udžbenike svoj djeci ili djeci slabijeg materijalnog statusa (Družić Ljubotina i sur., 2017.; Kletečki Radović i Družić Ljubotina, 2021.; Družić Ljubotina i sur., 2021.).

Hrvatski sustav obveznog obrazovanja obuhvaća malen broj nastavnih sati. Primjerice, na razini primarnog obrazovanja, broj je nastavnih sati u RH više nego duplo manji od europskog prosjeka (1.890 nastavnih sati u RH naspram europskog prosjeka od 4.062 sati; MZO, 2020.), što predstavlja izazov kako za obrazovne ishode tako i za mogućnost roditelja da sudjeluje na tržištu rada. Sustavno se ne prati uključenost djece u izvanškolske i izvannastavne aktivnosti, uključujući pristup djece nižih razreda osnovnih škola usluzi produženog boravka u školama. Mapiranje provedeno 2015./2016. godine ukazalo je na regionalno neujednačen pristup usluzi produženog boravka u osnovnim školama koja je bila dostupna u 43% gradova i 10% općina u RH te je najčešće pokrivala prva dva razreda osnovnih škola i nešto rjeđe stariju djecu (Bertek i Dobrotić, 2016.). Roditelji su također ukazivali na poteškoće vezane uz dostupnost, ali i priuštivost tih usluga (Pečnik, 2013.). Programe produženog boravka najčešće pohađaju djeca zaposlenih roditelja i za tu uslugu roditelji najčešće izdvajaju između 350–500 kuna mjesečno (Eurofound, 2020.).

Jedan je od ključnih izazova koji se veže uz hrvatski obrazovni sustav priuštivost obrazovanja. U općoj populaciji kućanstava s djecom do 18 godina, udio onih koji teško podmiruju potrebe za obrazovanjem djece je 40%. S druge strane, čak oko 70% kućanstava s niskim prihodima u RH, a koja imaju djecu do 18 godina, vrlo teško podmiruju potrebe za obrazovanjem djece čime se RH svrstava u sam vrh EU zemalja u pogledu slabe priuštivosti obrazovanja (na 2. je mjestu u odnosu na ostale članice EU-a). Osim toga, udio je jednoroditeljskih obitelji koje teško podmiruju troškove vezane za potrebe obrazovanja djece iznad 50% čime je RH također pri vrhu zemalja EU-a (EC, 2020.a). I podaci EU-SILC ad-hoc modula iz 2016. godine ukazuju kako 89% kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom koja sudjeluju u plaćanju formalnog obrazovanja ima poteškoće s podmirivanjem troškova povezanih uz formalno obrazovanje, pri čemu je rizik izraženiji kod kućanstava u ruralnim sredinama (92.9%) i velikim gradovima (96.5%) (Eurostat, 2021.i).

U studiji o Ekonomskom provedbenom okviru ECG-a (EC, 2021.a) istaknuti su temeljni troškovi osnovnoškolskog obrazovanja za dijete u zemljama članicama EU-a, a u što se ubrajaju osnovni obrazovni materijali, udžbenici, odjeća, računalna oprema, sportska i glazbena oprema te izvannastavne aktivnosti. Također je navedeno koliko iznose subvencionirani troškovi države za djecu koja žive u siromaštvu. Podaci pokazuju da RH značajno ne odstupa od ostalih zemalja u pokrivanju nekih osnovnih

troškova za djecu u osnovnom obrazovanju (npr. udžbenici) te da godišnji troškovi obrazovanja za osnovnoškolsko dijete u RH koje trebaju izdvojiti roditelji iznose 200 eura. Pritom nema podataka koliki su ukupni iznosi subvencije države za podmirenje troškova obrazovanja po djetetu slabijeg socioekonomskog statusa. Isti parametri su navedeni i za srednjoškolsko obrazovanje, pri čemu je dodan i parametar troškova za praksu (oprema i sl.). Razvidno je da RH u značajno manjoj mjeri subvencionira troškove za obrazovanje srednjoškolaca pri čemu je prosječni iznos na godišnjoj razini koji treba izdvojiti roditelj za jedno srednjoškolsko dijete 580 eura, odnosno 700 eura ako se radi o strukovnoj srednjoj školi (EC, 2021.a). Pritom je važno apostrofirati da upravo djeca lošijeg socioekonomskog statusa češće pohađaju strukovne programe. U ovoj analizi osvrćemo se na dodatne troškove koje jedna obitelj djece školske dobi može imati – prvenstveno za sudjelovanje u izvannastavnim i izvanškolskim aktivnostima. Slijedom toga ne iznenađuje da je kao ključni izazov RH u pogledu osiguranja besplatnog obrazovanja za djecu u riziku navedena upravo priuštivost budući da se radi o iznosima koje roditelji/skrbnici djece u riziku od siromaštva teško podmiruju (EC, 2020.a).

Primarno se zbog financijskih ograničenja djeca koja odrastaju u siromaštvu velikim dijelom usmjeravaju ka strukovnim zanimanjima koja omogućavaju brži ulazak u svijet rada, a što predstavlja značajno financijsko olakšanje za te obitelji (Družić Ljubotina i sur., 2017.; Kletečki Radović i sur., 2017.; Stubbs i sur., 2017.). Stipendiranje srednjoškolaca slabijeg materijalnog statusa, a koje provode pojedine lokalne zajednice, omogućava dijelu djece slabijeg materijalnog statusa lakši pristup obrazovnom procesu (Stubbs i sur., 2017.; Kletečki Radović i sur., 2017.). No, ključan je problem što je sustav stipendiranja za učenike srednjih škola regionalno odnosno lokalno uvjetovan, pri čemu neke lokalne zajednice iz svojih proračuna osiguravaju značajna sredstva za stipendije učenika slabijeg materijalnog statusa, dok velik broj njih nema predviđenu takvu mjeru. Ministarstvo znanosti i obrazovanja osigurava stipendije za učenike srednjih škola romske nacionalne manjine, no Kunac i sur. (2018.) naglašavaju da iako su ti programi stipendiranja važni i korisni, potrebno ih je unaprijediti budući da oni u trenutačno postojećem obliku (odnosno iznosu stipendiranja) nisu dostatni u otklanjanju financijskih razloga za nepohađanje ili odustajanje od srednjoškolskog obrazovanja.

Srednjoškolci koji žive u uvjetima siromaštva iz siromašnijih zajednica ukazuju na problem iznimno malog broja dostupnih obrazovnih programa u njihovim sredinama i zapravo nemogućnosti izbora željene srednje škole. Stoga, siromašni mladi upisuju prostorno dostupne srednjoškolske programe iako uglavnom nisu intrinzično zainteresirani za zanimanje koje će steći završavanjem škole (Kletečki Radović i sur., 2017.). Često se radi i o zanimanjima koja se ne traže na tržištu rada. To se posebno odnosi na strukovno obrazovanje i strukovne programe koji nisu usklađeni s tržištem rada (Miličević i Dolenec, 2009.). Na taj način siromašni mladi koji završavanju takve programe nisu konkurentni na tržištu rada i u visokom su riziku od nezaposlenosti u budućnosti, a time i ostajanja u siromaštvu te su u visokom riziku ovisnosti o sustavu socijalne skrbi. Dok je Nacionalna strategija za prava djece od 2014. do 2020. godine (MSPM, 2014.) upozoravala na opisanu situaciju ističući “dosadašnje centralizirano upravljanje školama uz decentralizaciju u financiranju, pokazali su se negativni učinci upravo na osiguravanju jednakog pristupa obrazovanju, pa za posljedicu imamo nejednak položaj učenika koji se školuju u različitim općinama, gradovima i županijama», a izostala je njezina operacionalizacija i puna implementacija (Ajduković i sur., 2017.).

3.1.1. Pristup i prepreke u području obrazovanja za djecu u riziku

Istraživanja pokazuju da **djeca u riziku u RH imaju otežano sudjelovanje u osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju**, a što se prije svega odnosi na djecu koja odrastaju u riziku od siromaštva, primatelje ZMN-a i jednokratnih novčanih pomoći, djecu romske nacionalne manjine te djecu s teškoćama u razvoju (Šućur i sur., 2015.; Družić Ljubotina i sur., 2017.; Kletečki Radović i sur., 2017.; Pravobraniteljica za djecu, 2020.; Pučka pravobraniteljica, 2020.). Također, postoji i značajan broj obitelji koje nisu korisnici ZMN-a, a također su u riziku od siromaštva kao što su djeca korisnici doplatka za djecu. Ona u pravilu ulaze u kategoriju obitelji nižeg socioekonomskog statusa, no nisu obuhvaćena mjerama subvencije za udžbenike ili radne materijale koje osigurava Vlada RH.

Neki su od problema s kojima se djeca u riziku od siromaštva suočavaju **nepriuštivost obrazovnih materijala te osiguravanja sredstava za različite obrazovne sadržaje** (primjerice, školski obrok, oprema za tjelesni i glazbeni odgoj, oprema za praksu u strukovnim srednjim školama, posjete kulturno umjetničkim ustanovama, izleti, škole u prirodi, maturalna putovanja, instrukcije, izvannastavne aktivnosti koje se plaćaju i dr.), nepriuštivost računala i interneta te kao što je već ranije istaknuto sama nedostupnost željenih srednjoškolskih obrazovnih programa u siromašnim zajednicama te nemogućnost osiguranja pristupa visokoškolskom obrazovanju.¹³ Važno je napomenuti kako nedostatak računala i interneta u njihovim kućanstvima srednjoškolci koji žive u uvjetima siromaštva ističu kao poseban problem te ograničavajući čimbenik u procesu obrazovanja (Kletečki Radović i sur., 2017.). Ovaj problem postao je vidljiviji s provođenjem nastave na daljinu u osnovnim i srednjim školama, a koja se uslijed pandemije kao takva provodila dvije školske godine (Ajduković i sur., 2020.). Osim što roditelji koji žive u siromaštvu nisu u mogućnosti plaćati troškove internetske veze, RH je jedna od pet zemalja EU-a gdje pokrivenost internetskom vezom ovisi o razini urbanizacije mjesta, pri čemu su kućanstva iz ruralnih mjesta (u kojima je značajno veći udio djece koja žive u uvjetima siromaštva u odnosu na gradove) lošije pokrivena uslugama interneta (Eurostat, 2021.j). Konačno, iako je Nacionalna strategija prava djece u RH za razdoblje od 2014. do 2020. godine (MSPM, 2014.) predviđala osiguravanje i subvencioniranje usluga za djecu iz siromašnih obitelji poput usluga podrške u učenju i aktivnosti slobodnog vremena u cilju izjednačavanja mogućnosti, provođenje takvih programa bilo je primarno prepušteno inicijativama pojedinih udruga i projektnom financiranju (Dobrotić i sur., 2015.).

Kada bi pristup obrazovanju pružao jednake mogućnosti za učinkovito učenje, to bi se trebalo odraziti u distribuciji obrazovnih ishoda koja je neovisna o društvenom statusu djece (EC, 2020.a). Dostupni podaci pokazuju da **obrazovanje djelomično reproducira postojeće društvene nejednakosti**. PISA testovi, koji se polažu svake tri godine, pokazali su 2018. godine da su učenici u dobi od 15 godina slabijeg socioekonomskog statusa imali lošije obrazovne rezultate od njihovih bolje stojećih vršnjaka (EC, 2020.a). Iako se RH, prema podacima PISA istraživanja, svrstava među zemlje EU-a s najmanjim razlikama u obrazovnim postignućima s obzirom na socio-ekonomsko-kulturalni status djeteta, i dalje je vidljivo da djeca koja žive u riziku od siromaštva postižu slabije rezultate u odnosu na djecu višeg

¹³ Naime, jedan od ključnih elemenata (ne)dostupnosti visokog obrazovanja jesu materijalni uvjeti studiranja. Priuštivost studiranja i odgoda ulaska u svijet rada za studente iz različitih društvenih slojeva je nejednaka. Studenti slabijeg socioekonomskog statusa ne mogu si priuštiti dugotrajno školovanje zbog materijalnih i financijskih potreba primarne obitelji te im je jedina opcija studiranje uz zaposlenje što znatno umanjuje posvećenost studiju i šanse za završetak studija (Rimac i sur., 2019.).

materijalnog statusa. Drugim riječima, socio-ekonomsko-kulturalni status u pozitivnoj je korelaciji s obrazovnim postignućima djece.

Djeca u riziku od siromaštva, korisnici ZMN-a, jedna su od obrazovno najdepriviranijih skupina djece. Roditelji i djeca korisnici ZMN-a, posebice ističu problem nepriuštivosti obrazovnih materijala te osiguravanja sredstava za različite obrazovne sadržaje, kako u osnovnoj tako i u srednjoj školi (Šućur i sur., 2015.; Družić Ljubotina i sur., 2017.; Kletečki Radović i sur., 2017.). To su, primjerice, udžbenici, radne bilježnice, oprema za likovni odgoj, oprema za tjelesni odgoj, novac za školske izlete i maturalna putovanja, oprema za praksu u strukovnim školama, posjete kulturno-umjetničkim institucijama, prijevoz do škole, računala, internet i dr. Taj je rizik djelomice adresiran jer se iz sredstava državnog proračuna osiguravaju i drugi obrazovni materijali za djecu osnovnoškolske dobi iz obitelji korisnika ZMN-a (Vlada RH, 2020.c). Osim toga, srednjoškolci u istraživanjima naglašavaju **problem pohađanja i uključivanja u izvanškolske aktivnosti zbog nemogućnosti financiranja istih od strane njihovih roditelja**. Smatraju da bi se sustavno trebalo riješiti problem nemogućnosti pohađanja izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti na način da im se omogući besplatno uključivanje (Kletečki Radović i sur., 2017.). Naime, za najveći je dio tih aktivnosti (učenje stranog jezika, glazbene i sportske aktivnosti i dr.) potrebno izdvojiti određeni novčani iznos, a što najveći dio obitelji koji žive u riziku od siromaštva ne mogu izdvojiti. Ovi su problemi različito prepoznati u različitim lokalnim zajednicama te možemo uočiti regionalne nejednakosti u pristupu osiguranja obrazovnog materijala i nesmetanog školovanja djece u riziku (djece primatelja ZMN-a ili korisnika dječjeg doplatka, djece romske nacionalne manjine, djece s teškoćama u razvoju).

Postoje lokalne sredine koje godinama podmiruju sve obrazovne materijale za djecu u riziku (Kletečki Radović i Družić Ljubotina, 2021.; Družić Ljubotina i sur., 2021.), dok značajan broj zajednica ne sudjeluje u troškovima obrazovanja djece u riziku, a što se ponajprije odnosi na ruralne općine i lokalne zajednice s niskim proračunima. U takvim slučajevima, neki roditelji djece koja odrastaju u siromaštvu obrazovne potrebe podmiruju unutar sustava socijalne skrbi putem mjere jednokratne pomoći (Šućur i sur., 2015., Družić Ljubotina i sur., 2017.) koja se odobrava u ograničenim iznosima, dok neki roditelji nisu svjesni tog mehanizma pomoći te ga niti ne traže. Iako djeca iz obitelji korisnika ZMN-a imaju osigurane udžbenike i obrazovne materijale kako za osnovnu tako i za srednju školu (Vlada RH, 2020., 2020.a), oni i dalje iz vlastitih sredstava trebaju podmirivati ranije navedene tzv. skrivene troškove za obrazovanje, kao što su: oprema za tjelesni odgoj, školski izleti i maturalna putovanja, oprema za praksu u strukovnim školama, posjete kulturno-umjetničkim institucijama, računala, internet i dr. (Kletečki Radović i sur., 2017). Kod djece korisnika ZMN-a koja su smještena u učeničkim domovima iznos ZMN-a za kućanstvo se uvećava tek za troškove smještaja u učenički dom za vrijeme trajanja školske godine (Zakon o socijalnoj skrbi, NN/ 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20 i 138/20).

Kada je riječ o troškovima prijevoza u sustavu obrazovanja prema čl. 69. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 152/14) prijevoz učenika dužan je osigurati osnivač za djecu koja pohađaju osnovnu školu: za djecu od 1–4. razreda udaljenost od adrese stanovanja do škole treba biti najmanje tri kilometra, a za djecu o 5.–8. razreda pet kilometara. No, ako djeca koja pohađaju osnovnu školu upišu školu izvan upisnog područja, osnivač nije dužan snositi troškove prijevoza. Za djecu s teškoćama u razvoju osnivač je dužan osigurati prijevoz bez obzira na udaljenost adrese stanovanja do škole. Prijevoz učenika srednjih škola reguliran je odlukama o kriterijima i načinu financiranja troškova javnog prijevoza redovitih učenika srednjih škola, koje se donose za svaku školsku godinu. Sukladno Odluci o kriterijima i načinu financiranja troškova javnog prijevoza redovitih učenika srednjih škola za

školsku godinu 2021./2022. (Vlada RH, 2021.d) učenik koji je u školskoj godini 2021./2022. upisao i redovito pohađa srednju školu RH ostvaruje pravo na financiranje 100% cijene mjesečne učeničke karte mjesnog i međumjesnog javnog prijevoza ako je član kućanstva koje je korisnik ZMN-a te ako je dijete bez roditeljske skrbi ili pod skrbništvom.¹⁴ Ono što je poznato iz prakse je da iako su troškovi prijevoza za djecu u riziku koja pohađaju osnovnu i srednju školu subvencionirana od strane osnivača, problemi s prijevozom vezani su za nemogućnost djece da pohađaju, primjerice, izvannastavne ili izvanškolske aktivnosti jer autobusne linije u to vrijeme često nisu dostupne (npr. samo je jedna autobusna linija dostupna u nekoj općini odnosno ruralnoj sredini) ili roditelji ne mogu izdvojiti novac za prijevoz kako bi dijete u obližnjoj općini/gradu moglo pohađati određene izvannastavne ili druge aktivnosti. Iz istih su razloga i srednjoškolcima iz ruralnih sredina i manjih mjesta nedostupne izvannastavne aktivnosti koje se odvijaju u prostorima škole ili aktivnosti za provođenje slobodnog vremena. To ih direktno dovodi u nepovoljan položaj u odnosu na djecu iz urbanih sredina kojima su takve aktivnosti značajno dostupnije jer uglavnom ne trebaju izdvajati novac za prijevoz do njih (Knezić i Opačić, 2021.).

Djeca koja primaju doplatak za djecu mogu se također ubrojiti u djecu koja su u riziku od siromaštva. Naime, doplatak za djecu u RH osigurava se obiteljima s uzdržavanom djecom kojima prosječni mjesečni dohodak po članu kućanstva ne prelazi iznos od 70% proračunske osnovice (2.328,20 kuna), što čini dosta nisku granicu. Prema posljednjim podacima za studeni 2021. godine (HZMO, 2021.) u RH je 268.436 djece bilo obuhvaćeno ovom mjerom. Iako su djeca obuhvaćena ovom novčanom naknadom u riziku od siromaštva, činjenica je da u pravilu nisu prepoznata u ciljanim mjerama koje se odnose na djecu u riziku. Ona su, primjerice, prepoznata kao ciljana skupina za subvencioniranu osnovnoškolsku prehranu putem FEAD fonda, no njihove su potrebe najčešće neprepoznate te se ne ističu kao ciljana skupina kojoj je potrebna posebna podrška i pomoć u sustavu obrazovanja. Istraživanja kojima su obuhvaćena djeca koja primaju doplatak za djecu su rijetka te podataka o problemima i preprekama s kojima se oni susreću u obrazovnom sustavu nema. No, upravo nalaz istraživanja Bagić i sur. (2017.) ukazuje da doplatak za djecu predstavlja nužan izvor prihoda cjelokupnog kućanstva u radno neaktivnim kućanstvima s većim brojem djece, a što nije primarna svrha ove mjere. Njezina je ključna svrha potpora uzdržavanju i odgoju djece, a ne uzdržavanju cijelog kućanstva. Tim je više važno akceptirati specifične potrebe ove djece u riziku od siromaštva koje se odnose na obrazovanje i troškove koje ono iziskuje.

Posebno je potrebno istaknuti obrazovnu depriviranost djece romske nacionalne manjine koja se nose kako s općim preprekama vezanima uz samu priuštivost školskih potrepština i aktivnosti tako i s drugim izazovima vezanima uz samo sudjelovanje u obrazovnom procesu. Istraživanje baznih podataka o uključenosti Roma u hrvatsko društvo (Kunac i sur., 2018.) pokazuje da 95% djece romske nacionalne manjine (RNM) redovito pohađa osnovnu školu, no, s druge strane znatno manji postotak mladih Roma pohađa srednju školu – svega 31% u dobi od 15 do 18 godina (premda 91% ispitanih roditelja kojima djeca pohađaju osnovnu školu izrazito žele da njihova djeca nastave školovanje). Gledajući ukupnu sliku postignutog stupnja obrazovanja kod pripadnika romske nacionalne manjine (Potočnik i sur., 2020.) ustanovljeno je da je najviše pripadnika romske nacionalne manjine završilo osnovnoškolsko obrazovanje (28,4%). Čak 56% pripadnika RNM nema završeno obavezno obrazovanje, odnosno nema ga 62.5% Romkinja i 49.6% Roma. Srednju školu završilo je ukupno 15.1% Roma, odnosno 11.4% Romkinja i 18.7% Roma, pri čemu prevladavaju strukovne škole. Tek oko 0.4% sudionika istraživanja imalo je

¹⁴ Pravo na besplatan prijevoz ne ostvaruje učenik koji je smješten u učeničkom domu koji se nalazi u istom mjestu njegova školovanja te učenik kojemu se troškovi prijevoza u cjelini financiraju iz drugih izvora (učenik koji ima prebivalište na otocima, programi jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i dr.).

završenu trogodišnju višu školu ili neki oblik akademskog obrazovanja. U 2020. godini primjećuje se porast broja učenika pripadnika romske nacionalne manjine u osnovnoškolskom obrazovanju: 5.047 u odnosu na 4.637 u 2019. godini, s time da je broj djece uključene u produženi boravak u 2020. godini bio nešto niži – 468 djece u odnosu na 565 djece 2019. godine. Povećan je i broj učenika koji pohađaju srednjoškolsko obrazovanje: u 2020. godini bilo je 772 dok ih je u 2019. godini bilo 721 (Vlada RH, 2021.e).

Ministarstvo znanosti i obrazovanja provodi određene mjere kojima pokušava nadići financijske i druge prepreke sudjelovanja djece romske nacionalne manjine u obrazovanju. Primjerice, u 2020. godini osiguralo je mjesečne srednjoškolske stipendije za 630 učenika, podjednako kao i u 2019. godini (628 učenika te posebnu pomoć u učenju hrvatskog jezika za 477 učenika, a što je nešto više nego u 2019. godini (435 djece); Vlada RH, 2021.e). Također, u cilju osiguravanja socijalne integracije te poticanja daljnjeg školovanja učenika pripadnika romske nacionalne manjine, u lipnju 2020. godine MZO je donijelo Odluku o kriterijima za isplatu jednokratne novčane pomoći redovitim učenicima pripadnicima romske nacionalne manjine koji su u 2020. završili program srednjoškolskog obrazovanja (Vlada RH, 2021.e). MZO osigurava i sredstva za rad romskih pomagača, provedbu škole u prirodi/izvanučioničke nastave te sufinancira maturalna putovanja. Nužno je i osiguravanje prijevoza od kuće do vrtića/škole za djecu i učenike pripadnike romske nacionalne manjine koja žive u udaljenim, izoliranim naseljima. No, sufinanciranje se prijevoza od strane osnivača škola nije pokazalo dostatnim rješenjem što se ogleda u činjenici da su se JLS-ovi koje nisu imale sredstava za plaćanje prijevoza sporadično javljale Povjerenstvu za praćenje provedbe NPUR-a i ukoliko im se zahtjev odobrio prijevoz bi se plaćao iz državnog proračuna (Vlada RH, 2018.). Stoga je MZO u narednom trogodišnjem razdoblju (2021.–2023.) osiguralo sredstva za mjeru sufinanciranja namjenskog prijevoza od kuće do vrtića/škole za djecu i učenike pripadnike romske nacionalne manjine koji žive u izoliranim i segregiranim naseljima (MZO, 2021.a).

Kolika je važnost programa potpore pripadnicima romske nacionalne manjine koje osigurava MZO ukazuje istraživanje Kunac i sur. (2018.), kojim je utvrđeno da su **glavni razlozi nepohađanja srednjoškolskog obrazovanja kod djece romske nacionalne manjine financijski razlozi, raniji lošiji obrazovni rezultati te sklapanje braka i trudnoća/postajanje roditeljem**. Podaci iz istog istraživanja nadalje pokazuju da je 31% djece RNM obuhvaćeno srednjoškolskim obrazovanjem pri čemu je obuhvaćenost manja kod djevojčica (36% dječaka u odnosu na 26% djevojčica), čime se umanjuju šanse za uključivanje djevojčica na tržište rada (Kunac i sur., 2018.). Ujedno, 20.2% djevojaka romske nacionalne manjine u odnosu na samo 5.6% mladića brak navodi kao jedan od ključnih razloga prekida školovanja, a što potvrđuju i intervjui s predstavnicima relevantnih institucija. Prema podacima navedenima u Nacionalnom planu za uključivanje Roma za razdoblje od 2021. do 2027. godine (Vlada RH, 2021.f) postoji ozbiljni jaz u završnosti srednjoškolskog obrazovanja između mladića i djevojaka, a za 42% Romkinja u dobi od 14 do 29 godina koje su započele neki stupanj obrazovanja, napuštanje srednjoškolskog obrazovanja se događa zbog razloga kao što su: sklapanje braka, trudnoća i majčinstvo. Prema podacima ULJPPNM koji su dostavljeni na upit, od 4.882 djece romske nacionalne manjine koja su pohađala osnovnu školu u školskoj godini 2019./2020., 161 dijete ponavljalo je razred, a 105 djece je prekinulo školovanje. Ujedno, od 700 djece RNM koja su u istoj godini pohađala srednju školu, njih 68 je ponavljalo razred, a 103 ih je prekinulo daljnje školovanje. Najveći broj djece romske nacionalne manjine u dobi od 14 do 18 godina se niti školuje niti radi te su uskraćeni za određena primanja (npr. stipendije za obrazovanje) i te jedini izvor prihoda koji im je dostupan su socijalne naknade. Međutim,

9.9% romskih mladića u toj dobi je (ne)formalno zaposleno, dok je to slučaj kod 1.2% djevojaka (Kunac i sur., 2018.).

Osim toga, analiza stanja škola s većim brojem pripadnika romske nacionalne manjine (Vlada RH, 2021.f) kao najveće izazove ističe otežan rad s učenicima zbog nepoznavanja hrvatskog jezika, potrebe angažiranja dodatnih romskih pomagača, neupisivanja većinskog stanovništva u škole prema upisnim područjima (što potencijalno vodi riziku segregacije) te otežan rad s roditeljima u cilju osvješćivanja važnosti obrazovanja. Kako je **osiguravanje tzv. romskih pomagača iznimno važan aspekt integracije djece romske nacionalne manjine u obrazovni sustav** naglašavaju i roditelji djece romske nacionalne manjine koja pohađaju osnovnu školu. Posebice ističu važnost romskog pomagača – a kojih nema dovoljno – u boljoj obrazovnoj integraciji djece romske nacionalne manjine te boljem školskom uspjehu s obzirom da je nedovoljno poznavanje hrvatskog jezika jedan od ključnih problema s kojima se djeca susreću (Kunac i sur., 2018.). Romski pomagači, njih 23 koliko ih radi u školama, pravo na zapošljavanje na neodređeno vrijeme stekli su temeljem prethodnog zakonodavnog okvira (Zakona o odgoju i obrazovanju), no on je promijenjen.¹⁵ Tako od 2014. godine ne postoji zakonska osnova za zapošljavanje romskih pomagača kao osoblja škole te oni mogu biti zaposleni kao nestručne osobe temeljem odluke školskog odbora u dogovoru s ravnateljem škole. U tim se slučajevima romski pomagači zapošljavaju na ugovor o djelu koji se prekida u razdobljima kada nema nastave, čime ne samo da se gubi kontinuitet osiguravanja ove usluge već se i samim romskim pomagačima potencijalno ograničava pristup bazičnim socijalnim pravima koja se ostvaruju temeljem statusa *kontinuirane* zaposlenosti (npr., roditeljske naknade, pravo na bolovanje). Posljedica svega navedenog je još uvijek značajna zastupljenost segregiranih “romskih razreda”, pri čemu čak 45% romske djece u Međimurju pohađa razrede u kojima je većina ili su svi učenici Romi (Vlada RH, 2021.f).

U svom izvješću Pučka pravobraniteljica (2021.) navodi da je 83% djece romske nacionalne manjine **zbog zatvaranja škola do kojih je došlo tijekom pandemije izgubilo različite oblike podrške poput obroka, psihološke podrške ili podrške u učenju**. Pravobraniteljica za djecu (2020.; 2021.) je također naglasila **problem nedostatka računala i interneta** kod djece koja žive u uvjetima siromaštva, osobito pripadnika romske nacionalne manjine, a koje im onemogućava jednak pristup obrazovanju. Pučka pravobraniteljica (2020.) ističe kako si većina učenika iz obitelji koje žive u siromaštvu ili riziku od siromaštva ne može priuštiti informatičku opremu te samo 19.6% djece romske nacionalne manjine u kućanstvu ima osobno računalo, laptop ili tablet.

Djeca migranti također se ubrajaju u skupinu djece u riziku s obzirom na obrazovni aspekt te su posebno istaknuti od strane ECG-a kao skupina djece u riziku u kontekstu pristupa obrazovanju. Maloljetni tražitelji međunarodne zaštite ostvaruju pravo na osnovno i srednje obrazovanje pod istim uvjetima kao i hrvatski državljani, a s ciljem što uspješnije integracije. Kontinuirano se nastoji u što kraćem periodu nakon zaprimanja zahtjeva maloljetnih tražitelja međunarodne zaštite uključiti ih u obrazovni sustav (u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva), pri čemu je ostvarena suradnja s osnovnoškolskim ustanovama u Zagrebu i Kutini te nadležnim državnim i gradskim tijelima (Europska integracijska mreža, 2021). Tijekom 2020. godine integracija maloljetnih korisnika međunarodne zaštite u hrvatsko društvo ostvarena je u okviru projekta koji uključuje Program učenja hrvatskog jezika, povijesti i kulture za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom radi uključivanja u hrvatsko društvo (Narodne novine, broj 154/14). Programom je predviđen najmanji ukupni broj sati učenja hrvatskog jezika – 280. Svim

¹⁵ Podaci nisu javno dostupni te su dobiveni na upit od strane Vladinog ureda za ljudska prava i nacionalne manjine.

maloljetnim tražiteljima međunarodne zaštite i maloljetnim korisnicima međunarodne zaštite koji su u procesu uključivanja u obrazovni sustav, podrška je pružena u osnovnim i srednjim školama u okviru integracijskog procesa odobravanjem pripremnih i dopunskih satova sukladno Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (Narodne novine, broj 87/08, 86/09, 92/10, 105/10–isp., 90/11, 16/12, 86/12, 94/13, 152/14, 7/17, 68/18, 98/19, 64/20; čl 43., 45. i 46.). Posebnu pomoć škole su dužne pružati djeci koja imaju pravo na školovanje u RH radi učinkovite integracije učenika u obliku provedbe pripremnih i dopunskih satova hrvatskog jezika u trajanju 35 ili 70 sati.

Prema podacima Europske integracijske mreže (2021.) tijekom 2020. godine odobreno je uključenje 61 učenika koji imaju reguliran status u osnovnoškolsko obrazovanje, od kojih 32 u Sisačko-moslavačkoj županiji, 6 u Karlovačkoj županiji, 1 u Zagrebačkoj županiji i 22 u Gradu Zagrebu. U pravilu svaki zaprimljen zahtjev za uključenje u hrvatski odgojno-obrazovni sustav se odobri. U sklopu dječje igraonice, Hrvatski Crveni križ održavao je radionice informatike za djecu kojima se poticalo usvajanje novih vještina, znanja, učenja jezika, širenje socijalne mreže i interkulturalno učenje, a tijekom 2020. godine zabilježeno je da je radionice pohađalo 646 korisnika od kojih je bilo 258 maloljetnih tražitelja međunarodne zaštite (Europska integracijska mreža, 2021.). Djelatnici Hrvatskog Crvenog križa u prihvatilištima nastavili su pružati podršku prilikom upisa djece u osnovnoškolski obrazovni program. Provodili su aktivnosti pripreme djece za polazak u školu, asistenciju pri upisu, ali i praćenje njihovog školovanja, pomoć u online savladavanju školskog gradiva i pisanju zadaća te su pružali podršku roditeljima i nastavnicima tijekom procesa prilagodbe djece na školu. Tijekom 2020. godine, Hrvatski Crveni križ pružio je podršku za 258 maloljetnih tražitelja međunarodne zaštite (Europska integracijska mreža, 2021.). Od ožujka 2020. godine usluge pruža Centar za kulturu dijaloga.

Prema izvješću Pravobraniteljice za djecu (2021), a koje se odnosi na djecu u pokretu u 2020. godini pokrenuti su postupci za uključivanje 107 djece u osnovno i srednjoškolsko obrazovanje, te 13 djece u program predškole. Većina je te djece napustila prihvatilište za tražitelje azila prije samog uključivanja u obrazovni sustav. Tijekom 2020. godine 26 djece tražitelja međunarodne zaštite pohađalo je osnovnu školu, jedno dijete srednju školu, dok je u program predškole bilo uključeno jedno dijete tražitelja međunarodne zaštite. Pravobraniteljica naglašava da je i dalje prisutan problem neuključivanja djece bez pratnje u školovanje te kao razloge za to navodi stariju dob djece i nemogućnost utvrđivanja koji stupanj obrazovanja su završili, nezainteresiranost djece te samovoljno napuštanje ustanove. Ujedno, ističe da obrazovne ustanove ne rade na sustavnom uključivanju djece tražitelja međunarodne zaštite i djece kojoj je odobrena zaštita u odgojno-obrazovni sustav, te je i postupak organiziranja pripreme nastave izrazito dug i djeca često čekaju mjesecima prije nego im je odobrena priprema nastava. Kod organiziranja pripreme nastave pristup je učenju hrvatskog jezika ograničen na 70 + 70 sati pripreme nastave, a što je za veći dio djece nedovoljno kako bi hrvatski jezik naučili u mjeri da mogu pohađati i pratiti nastavu. Jezična barijera otežava i svakodnevnu komunikaciju s drugim učenicima i stvaranje vršnjačkih odnosa u školi. Stoga preporučuje da je potrebno organizirati dodatnu i strukturiranu podršku ovoj skupini djece. Također, same škole često nisu informirane o pravima djece pod međunarodnom zaštitom te im je potrebna veća podrška MZO-a u smislu edukacija za rad s djecom inojezičarima i učenicima pod međunarodnom zaštitom koje bi bile namijenjene svim djelatnicima koji rade s navedenom populacijom djece kako bi se učiteljima, pedagozima i drugim djelatnicima pružili adekvatni alati i znanja. Podršku dobivaju samo od drugih škola i organizacija civilnog društva. Također, jedan je od problema, vezano za uključivanje u osnovne škole djece tražitelja i djece kojima je odobrena međunarodna zaštita, taj što ne postoje standardizirani postupci pa se metode i načini procjene djeteta

kako bi se odredilo razredno odjeljenje, u velikoj mjeri razlikuju i često se improvizira. Zbog toga se posljedično događa da dvoje djece sa sličnom situacijom bude dodijeljeno u dva različita razredna odjeljenja te Pravobraniteljica ističe da je takav postupak procjene potrebno standardizirati na razini cijele RH. Pandemija Covid-19 znatno je utjecala na živote djece migranta zbog povećanog rizika od isključenosti, siromaštva, stigmatizacije i zapostavljanja. Za vrijeme *lockdowna* 88 djece tražitelja međunarodne zaštite, koja su u navedenom periodu pristigla u Prihvatilište, nisu imala pristup nastavi. Također za vrijeme provođenja nastave na daljinu nije bila organizirana pripremna nastava hrvatskog jezika na daljinu što je usporilo integraciju djece u odgojno-obrazovni sustav. Na izostanak odgojno-obrazovne podrške u Prihvatilištu za tražitelje azila utjecale su i mjere donesene radi suzbijanja širenja Covid-19, jer je zabranjen ulazak u Prihvatilište svim provoditeljima aktivnosti, tj. svim organizacijama osim Hrvatskom Crvenom križu i Liječnicima svijeta, a zbog nepostojanja Wi-Fi mreže, aktivnosti koje inače provode druge organizacije nisu se mogle izvoditi online (Pravobraniteljica za djecu, 2021.).

O broju djece kojoj je odobrena međunarodna zaštita, a koja su uključena u odgojno-obrazovni sustav se ne izvještava, a podaci koje je ULJPPNM dobio od MZO-a pokazuju da je u osnovnoškolsko obrazovanje u 2018. godini bilo uključeno 31 dijete, u 2019. godini njih 101, a u 2020. godini 74 djece. Podataka o broju ove djece koja su uključena u srednjoškolsko obrazovanje nema (MZO „ne raspolaže podacima“), kao niti drugih podataka o pruženim oblicima podrške (primjerice, broj prijavljenih pomoćnika i pruženih usluga obitelji osoba kojima je odobrena međunarodna zaštita u području odgoja i obrazovanja, osposobljavanje odgojno-obrazovnih djelatnika i provođenje projekata interkulturalnog obrazovanja, broj djece kojima je odobrena međunarodna zaštita uključeno u pohađanje izvannastavnih aktivnosti i dr.). Iz navedenog je jasno da postoji značajan jaz u vođenju evidencije o ovoj skupini djece u riziku u sustavu obrazovanja.

Prema MIPEX indeksu za 2019. godinu kojim se mjeri razina politike integracije migranata na različitim područjima, pa i u obrazovni sustav u zemljama EU-a, RH je jedna od zemalja s najnižim indeksom, što znači da je inkluzivni pristup u obrazovnim politikama RH iznimno malo prisutan. U RH se integracija djece u obrazovni sustav ostvaruje uglavnom angažmanom civilnog sektora (Sirius, 2020.). Situacija u Hrvatskoj je prema MIPEX indeksu vezano za obrazovne politike prema migrantima na razini „uglavnom nepovoljna“, što se objašnjava na način da sva djeca migranti koji legalno borave u RH mogu upisati obvezno obrazovanje pri čemu učenici dobivaju jezičnu podršku, no škole dobivaju oskudnu potporu sustava za stvaranje interkulturalnog okruženja. Interkulturalno obrazovno okruženje podrazumijeva educiranost nastavnika za rad u tom kontekstu te dovoljan broj kulturalnih medijatora odnosno asistenata kao podršku u procesu obrazovanja djece migranata. Stoga je i jedna od preporuka za RH kako je potrebno osigurati pristup svim učenicima interkulturalnom obrazovanju kroz nastavne planove i programe razvojem sustavnog nacionalnog obrazovnog okvira (MIPEX, 2020.).

Djeca s teškoćama u razvoju suočena su s ograničenjima u ostvarivanju svojih prava na obrazovanje, a posebice ona koja žive u dodatnom riziku od siromaštva (Pravobraniteljica za djecu, 2020.). U 1.329 obrazovnih ustanova, od čega 35 ustanova s posebnim uvjetima, obrazuje se ukupno 458.522 učenika, od čega 28.399 učenika s teškoćama u razvoju, što je nešto više od 6 % učenika. 2.976 učenika obrazuje se u školama s posebnim uvjetima za učenike s teškoćama u razvoju (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2021.). Prema podacima DZS (2021.), 1.697 djece s teškoćama u razvoju pohađa osnovne škole za djecu i mladež s teškoćama u razvoju, dok srednjoškolsko obrazovanje za mladež s teškoćama u razvoju polazi 1.150 djece (DZS, 2020.). Djeca s teškoćama u razvoju iz udaljenih područja, uključujući hrvatske otoke često su među onima koji se moraju preseliti u druga područja kako bi imala pristup

obrazovanju. Prema MRMSOSP-u (2020.), u 2019. godini 111 djece s teškoćama u razvoju bilo je smješteno u institucionalnu skrb izvan mjesta stanovanja zbog potrebe za obrazovanjem po posebnom programu (i zbog toga što se školovanje nije moglo osigurati na vlastitom području). Prema istraživanju Bouillet (2014.) čak je četvrtina djece s teškoćama u razvoju bila institucionalizirana zbog odgoja i obrazovanja. Tome značajno pridonose slabosti sustava odgoja i obrazovanja kao što su primjerice: nedorečenost zakonske regulative, koja se posebno očituje u nedovoljnom pridavanju pozornosti potrebama djece s teškoćama u razvoju prilikom kreiranja odgojno-obrazovne politike (Bouillet, 2014.). Važnost pomoćnika u nastavi za određenu djecu s teškoćama u razvoju istaknuta je u nekoliko studija provedenih u RH (Drandić, 2017; Romstein i Velki, 2017; Zrilić i Nenadić-Bilan, 2019) s obzirom da njihova uključenost doprinosi boljoj integraciji i uspjehu djeteta u školi. Iako je 2018. godine donesen Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima (NN, 102/18, 59/19, 22/20), kojim se pokušao urediti njihov status te time omogućiti djeci s TUR bolju dostupnost istih, potrebe još uvijek nisu zadovoljene. Tako Pravobraniteljica za djecu dosljedno ističe "nedostupnost pomoćnika u nastavi djeci s teškoćama u razvoju" kao problem u obrazovnom sustavu već dugi niz godina (Pravobraniteljica za djecu 2016.; 2017.; 2018.; 2019.; 2020.). Status pomoćnika u nastavi za djecu s teškoćama u razvoju još uvijek nije sustavno riješen u okviru zakonodavstva RH, što znači da nemaju mogućnost stalnog zapošljavanja i rade temeljem ugovora koji se prekida po završetku svake školske godine što nerijetko dovodi do toga da djeca nemaju kontinuitet u radu s pomoćnikom. Pritom je vrlo teško pronaći osobu koja bi pristala raditi kao pomoćnik u nastavi s obzirom da se radi o nesigurnom i slabo plaćenom poslu. Praksa pokazuje da se nerijetko događa da je teško pronaći pomoćnika u nastavi te se roditelji sami snalaze u pronalaženju istoga za svoje dijete, pri čemu roditelji koji imaju financijska sredstva uslugu za svoje dijete često financiraju iz vlastitih sredstava.

U posljednjem izvješću za 2020. godinu Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (2021.) naglašava važnost obrazovne inkluzije kojom se osiguravaju jednake mogućnosti učenicima s teškoćama u razvoju u RH te da je takav oblik nastave zaživio u velikoj mjeri kroz zakonodavnu razinu, ali napominje da je cjelokupni obrazovni sustav potrebno dodatno osnažiti za stvarnu provedbu inkluzivnog obrazovanja. Pravobraniteljica se zalaže za institucionalno i profesionalno jačanje sustava obrazovanja te apelira da se što hitnije započne s osnivanjem centara potpore te formiranjem stručnih mobilnih timova kao potpore obrazovnim ustanovama u provedbi inkluzivnog pristupa poučavanju. Naglašava da kadrovsko jačanje obrazovnih ustanova zapošljavanjem potrebnog broja stručnih suradnika te prostorna i didaktička prilagodba škola, područja su na kojima se i dalje treba raditi, kao i sustavno educiranje nastavnog osoblja. Problem nedovoljne podrške odgojiteljima, učiteljima i nastavnicima u inkluzivnom procesu, kao i neprimjereno obrazovanje odgojitelja, učitelja i nastavnika za poučavanje djece s teškoćama u razvoju, što onda često rezultira nedovoljnom individualizacijom modela i oblika odgoja i obrazovanja te skupine djece, posebno apostrofira Bouillet (2014.). Navedene dugogodišnje prepreke vezane za nesmetano i inkluzivno školovanje djece s teškoćama u razvoju prepoznalo je i MZO te je 2021. godine donijelo Smjernice za rad s učenicima s teškoćama (MZO, 2021.b).

Slijedom se iznesene analize u Tablici 2 sažimaju glavne prepreke pristupa besplatnom i priuštivom obrazovanju koje se odnose na skupine djece u riziku s obzirom na ovaj aspekt. Posebno su istaknuta *djeca korisnici zajamčene minimalne naknade* (korisnici u sustavu socijalne skrbi), *djeca romske nacionalne manjine*, *djeca s teškoćama u razvoju*, *djeca migranti* te *djeca korisnici doplatka za djecu*.

Tablica 2: Glavne prepreke pristupa besplatnom i priuštivom obrazovanju za djecu u riziku

Skupine djece u riziku	Procjena populacije	Procjena pristupa obrazovanju	Glavne prepreke pristupa proizašle iz iznesene analize	Dostupnost podataka
Djeca korisnici ZMN-a	Na dan 31.12.2020. godine je bilo 13.977 djece iz obitelji korisnika ZMN-a; od čega broj djece u dobi od 5–14 godina – 8013 i broj djece u dobi od 15 do 19 godina – 3.485 (MRMSOSP, 2021.a)	Ne prikupljaju se raščlanjeni podaci za djecu korisnike ZMN-a. Načelno govoreći, nema formalnih prepreka njihovom pristupu osnovnoškolskom i srednjoškolskom javnom obrazovanju jer je ono besplatno, no postoje prepreke vezane uz ravnopravno sudjelovanje u obrazovnom procesu (opisane u sljedećem stupcu) koje mogu negativno utjecati na kvalitetu ishoda	- Nisu u mogućnosti podmiriti „skrivenne“ troškove vezane uz obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi (oprema za tjelesni odgoj, novac za školske izlete i maturalna putovanja, posjete kulturno–umjetničkim institucijama, oprema za praksu u srednjim strukovnim školama, školski prijevoz, računala i internet a i dr.) - Nedostupnost i nepriuštivost produženog boravka u školi - Nemogućnost odabira željenog srednjoškolskog programa zbog nedostupnosti i nepriuštivosti (prije svega troškova prijevoza u mjesto izvan njihovog mjesta stanovanja), što se posebno odnosi na djecu iz ruralnih sredina	MZO raspolaže podacima o djeci korisnicima ZMN-a u sustavu, ali ih ne objavljuje
Djeca romske nacionalne manjine	12.920 djece do 16 godina (Kunac i sur., 2018.)	95% djece uključeno u osnovnu školu; 31% djece pohađa srednju školu (Kunac i sur., 2018) - U osnovnoškolskom obrazovanju u 2020. godini 5.047 djece (2.550 m i 2.497 ž) ; u srednjoškolskom obrazovanju u 2020. godini 772 učenika (382 m i 390 ž) (Vlada RH, 2021.e)	- Nepoznavanje hrvatskog jezika i manjak romskih pomagača - Nedostupnost i nepriuštivost produženog boravka u školi - Nedostupnost različitih oblika podrške poput obroka za dijete, psihološke podrške ili podrške u učenju - Nepriuštivost računala i interneta - Nemogućnost pokrivanja „skrivenih“ troškova za obrazovanje - Razlozi nepohađanja srednjoškolskog obrazovanja: nedostatak novca, raniji loš školski uspjeh, sklapanje braka, trudnoća i roditeljstvo	MZO Uprava za nacionalne manjine prati podatke o uključenosti djece RNM i dijeli podatke na upit. Pojedine podatke prikuplja i obrađuje Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske. Dostupni su i podaci iz istraživanja baznih podataka o uključivanju Roma u

			Nerazvijen inkluzivni pristup – značajna zastupljenost segregiranih razreda u Međimurskoj županiji	hrvatsko društvo (Kunac i sur., 2018.)
Djeca s teškoćama u razvoju	8,2% djece s invaliditetom (teškoćama u razvoju) u ukupnoj populaciji djece 0–19, odnosno sveukupno 64.063 (39.259 M, 24.804 Ž) na dan 9.9.2021. (HZJZ; 2021.)	- U 2020. godini školovalo se 28.399 učenika s teškoćama u razvoju (6% školske populacije djece) (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2021.) 2.976 učenika obrazuje se u školama s posebnim uvjetima za učenike s teškoćama u razvoju (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2021.) 1.697 djece pohađa osnovne škole za djecu i mladež s teškoćama u razvoju (DZS, 2021) 1.150 djece pohađa srednjoškolsko obrazovanje za mladež s teškoćama u razvoju (DZS, 2020.).	- Institucionalizacija djece – djeca iz udaljenih područja nemaju pristup osnovnim uslugama te se često moraju preseliti u druga područja da bi realizirala pravo na obrazovanje - Nedovoljan broj asistenata u nastavi – problem inkluzivnog obrazovanja	MZO DZS Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom
Djeca migranti	U 2020. godini 186 djece – maloljetnika bez pratnje,	2020. godine uključen 61 učenik u osnovnoškolsko	- Nepravovremenost uključivanja u obrazovni proces - Škole ne dobivaju dovoljnu potporu sustava za stvaranje interkulturalnog okruženja	Ne postoji sustavno praćenje podataka o djeci migrantima

	podnositelji zahtjeva za međunarodnu zaštitu; 169 m i 17 ž (MUP, 2021.)	obrazovanje (Europska integracijska mreža, 2021.) • U 2019. godini MZO odobrilo je uključenje 43 učenika stranih državljana koji nisu imali ili su imali nedovoljno znanje hrvatskog jezika u pripremnu i dopunsku nastavu hrvatskog jezika (Europska integracijska mreža, 2020.)	• Nedovoljan broj sati pohađanja hrvatskog jezika (prema potrebama djeteta) • Nedovoljan broj kulturnih medijatora/asistenta u nastavi • Nedovoljan broj nastavnika educiranih za rad u inkluzivnom školskom okruženju	unutar obrazovnog sustava. MUP – broj djece bez pratnje Europska integracijska mreža – godišnja izvješća o djeci bez pratnje: broj djece, broj djece uključene u obrazovni sustav
Djeca korisnici doplatka za djecu	• U studenom 2021. 268 436 djece obuhvaćenih pravom na doplatu za djecu (HZMO, 2021.)	• Podaci se o broju djece koja koriste doplatu za djecu, a u sustavu su obrazovanja sustavno ne prate	• Ne postoje analize koje bi omogućile detaljniji uvid u prepreke pristupa obrazovanju ove skupine djece, no s obzirom na visinu cenzusa te činjenicu da istraživanja pokazuju kako doplatu za djecu predstavlja nužan izvor prihoda cjelokupnog kućanstva u radno neaktivnim kućanstvima s većim brojem djece za pretpostaviti je da se te obitelji nose sa sličnim preprekama kao djeca korisnici ZMN-a (redak 1 u ovoj tablici)	Ne postoji sustavno praćenje podataka o djeci korisnicima doplatu za djecu unutar obrazovnog sustava

3.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa obrazovanju u okviru Europskog jamstva za djecu

Polazeći od iznesene analize te od temeljnih načela Europskog stupa socijalnih prava, EU preporuke o ulaganju u djecu 2013/112, Europske strategije o pravima djece 2021.–2024. i studije održivosti koja prati ECG iznose se ciljevi kako bi se kreirao okvir za osiguranje besplatnog, priuštivog i inkluzivnog obrazovanja za djecu u riziku. Značaj uspostavljanja jednakosti obrazovnih šansi tijekom cijelog obrazovnog procesa posebno je naglašen u dva nacionalna dokumenta: Nacionalnom planu oporavka i otpornosti (Vlada RH, 2021.a.) te u Nacionalnoj razvojnoj strategiji RH do 2030. (NN 13/2021). U potonjem dokumentu je još posebno naglašen prioritet uključenosti odnosno inkluzivnosti za sve skupine djece u procesu obrazovanja. U skladu s tim ističu se dva ključna sveobuhvatna cilja:

- Omogućiti priuštivo i besplatno osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje za djecu u riziku od siromaštva.
- Promovirati inkluzivne obrazovne prakse i graditi kulturu raznolikosti.

CILJ 1. Omogućiti priuštivo i besplatno osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje za djecu u riziku od siromaštva

Jedna od ključnih mjera u sklopu Preporuke o ECG-u je osiguranje besplatnog obveznog (osnovnoškolskog) obrazovanja za svu djecu, kao i srednjoškolskog obrazovanja za djecu u riziku. Iako školovanje u RH jest besplatno na razini školarine, ono za sobom povlači mnoge vidljive i tzv. skrivene troškove koji su neophodni za nesmetano obrazovanje djece (EC, 2020.a). Istraživanja u RH pokazuju da korisnici ZMN-a posebno ističu problem nepriuštivosti obrazovnih materijala te osiguravanje sredstava za različite obrazovne sadržaje, kao što su primjerice, radne bilježnice, oprema za likovni odgoj, oprema za tjelesni odgoj, novac za školske izlete i naturalna putovanja, oprema za praksu u srednjim strukovnim školama, posjete kulturno–umjetničkim institucijama, prijevoz do škole (npr. zbog pohađanja izvannastavnih aktivnosti), nepriuštivost računala i interneta i dr. (Šućur i sur., 2015.; Družić Ljubotina i sur., 2017.; Kletečki Radović i sur., 2017.; Stubbs i sur., 2017.; Pravobraniteljica za djecu, 2020.; Pučka pravobraniteljica, 2020.). Nepriuštivost podrazumijeva nemogućnost izdvajanja novca iz obiteljskog budžeta za podmirenje navedenih troškova za obrazovanje što znači da su ti troškovi značajno iznad mogućnosti podmirenja obitelji djece u riziku. Stoga ECG apostrofira važnost besplatnog obrazovanja upravo za tu djecu. Iz državnog proračuna se podmiruju troškovi udžbenika za osnovnu školu za svu djecu u RH, dok Vlada RH sukladno raspoloživim financijskim sredstvima za svaku školsku godinu odlučuje o financiranju odnosno sufinanciranju nabave udžbenika za učenike srednjih škola (Zakon o udžbenicima i drugim obrazovnim materijalima za osnovnu i srednju školu, NN 116/2018.). Tako Vlada RH sukladno raspoloživim financijskim sredstvima za svaku školsku godinu odlučuje o financiranju odnosno sufinanciranju nabave obrazovnih materijala za osnovnu školu te obveznih udžbenika za srednju školu za korisnike ZMN-a (Vlada RH, 2021.c, 2021.b), značajan broj obitelji koje nisu korisnici ZMN-a su također u potrebi. Primjerice, djeca korisnici doplatka za djecu u RH također u pravilu ulaze u kategoriju obitelji nižeg socioekonomskog statusa, no ona nisu obuhvaćena ovim mjerama subvencije koje osigurava Vlada RH. Različite lokalne zajednice imaju različite prakse vezano za podmirenje troškova obrazovanja, što dovodi do neujednačenosti pristupa obrazovanju djeci u riziku, osobito u okviru srednjoškolskog obrazovanja, gdje država podmiruje troškove udžbenika samo za korisnike ZMN-a. Grad Zagreb, primjerice, dugi niz godina podmiruje troškove udžbenika za sve srednjoškolce (Grad Zagreb, 2021., Grad Zagreb, 2021.a), bez obzira na materijalni status, što uvelike olakšava pristup obrazovanju i ostaloj djeci koja su u riziku od siromaštva, kao što su primjerice korisnici doplatka za djecu, jednoroditeljske obitelji ili obitelji s troje i više djece koja ne bi

inače bila subvencionirana u troškovima obrazovanja od strane države. Djeca iz obitelji korisnika i ZMN-a i doplatka za djecu su mahom i djeca romske nacionalne manjine, tako da se navedene preporuke odnose i na njih.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 1:

- Provesti sveobuhvatnu analizu skrivenih troškova sudjelovanja u obrazovanju djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti kojom će se detaljno analizirati struktura financijske i druge materijalne potpore djeci u riziku od siromaštva na razini osnovnog te srednjeg obrazovanja; s naročitim naglaskom na različite izvore financiranja te strukturu tzv. "skrivenih troškova (MZO uz potporu UNICEF-a)
- Osigurati besplatne tzv. druge obrazovne materijale za djecu u riziku od siromaštva u osnovnoškolskom i srednjoškolskom sustavu iz obitelji korisnika zajamčene minimalne naknade i doplatka za djecu; raščlanjeno za djecu iz jednoroditeljskih obitelji i obitelji s troje i više djece (MZO, MRMSOSP, Središnji državni ured za demografiju i mlade)
- Osigurati besplatne udžbenike za srednju školu djeci u riziku od siromaštva iz obitelji korisnika zajamčene minimalne naknade i doplatka za djecu; raščlanjeno za djecu iz jednoroditeljskih obitelji i obitelji s troje i više djece (MZO, MRMSOSP, Središnji državni ured za demografiju i mlade)
- Osigurati naknadu za podmirenje tzv. skrivenih troškova obrazovanja oprema za likovni odgoj, oprema za tjelesni odgoj, novac za školske izlete i maturalna putovanja, posjete kulturno-umjetničkim institucijama, oprema i Internet za sudjelovanje u nastavi na daljinu, oprema za praksu u srednjim strukovnim školama, školski prijevoz, računala i dr. za djecu u riziku od siromaštva (korisnici ZMN-a, doplatka za djecu; raščlanjeno za jednoroditeljske i obitelji s troje i više djece) (MZO, MRMSOSP, Središnji državni ured za demografiju i mlade)
- Razviti unutar MZO-a set pokazatelja u okviru aplikacije ŠeR (Školski Rudnik), Vol. 4 koji će se odnositi na socioekonomska obilježja i prava djece u sustavu socijalne skrbi što će omogućiti praćenje djece u riziku u sustavu obrazovanja (npr. korisnici ZMN-a, dječjeg doplatka, jednoroditeljske obitelji, obitelji s troje i više djece i dr.).
- U suradnji s centrima za socijalnu skrb i zdravstvenim sustavom identificirati djecu koja nisu uključena u sustav obveznog obrazovanja (5% djece romske nacionalne manjine) te pružati ciljanu podršku djeci i roditeljima kako bi mogli biti uključeni u sustav obrazovanja (MRMSOSP, MZ, MZO)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 1:

- Sveobuhvatna studija o strukturi financijskih i drugih materijalnih potpora djeci u riziku od siromaštva na razini osnovnog i srednjeg obrazovanja; nalazi i preporuke korišteni u (re)definiranju kriterija za dodjelu potpora
- Udio 15-godišnjaka sa slabijim postignućima u području čitalačke, matematičke te prirodoslovne pismenosti odnos (prvog i zadnjeg kvartala po socioekonomskom statusu)
- Obrazovna postignuća djece u školama na otoku, brdsko-planinskim predjelima ili teškoćama u razvoju po razredima u odnosu na hrvatski prosjek (izvor Školski E-Rudnik)
- Udio pripadnika romske nacionalne manjine 18-25 godine sa završenom 4- ili 5-godišnjom srednjom školom

- Udio djece korisnika zajamčene minimalne naknade kojoj su osigurani srednjoškolski udžbenici, raščlanjeno prema broju djece u obitelji, jednoroditeljskom statusu, dobi, spolu djece (MZO, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Udio djece korisnika zajamčene minimalne naknade kojoj su osigurani tzv. drugi obrazovni materijali u osnovnoj i srednjoj školi, raščlanjeno prema broju djece u obitelji, jednoroditeljskom statusu, dobi, spolu djece (MZO, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Udio djece korisnika zajamčene minimalne naknade koji primaju naknadu za podmirivanje skrivenih troškova obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi, raščlanjeno prema jednoroditeljskom statusu i obitelji s troje i više djece (MZO, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Udio djece korisnika doplatka za djecu kojoj su osigurani srednjoškolski udžbenici, raščlanjeno prema broju djece u obitelji, jednoroditeljskom statusu, dobi, spolu djece (MZO)
- Udio djece korisnika doplatka za djecu kojoj su osigurani tzv. drugi obrazovni materijali u osnovnoj i srednjoj školi, raščlanjeno prema broju djece u obitelji, jednoroditeljskom statusu, dobi, spolu djece (MZO)
- Udio djece korisnika doplatka za djecu koji primaju naknadu za podmirivanje skrivenih troškova obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi, raščlanjeno prema jednoroditeljskom statusu i obitelji s troje i više djece (MZO)
- Razvijen sustav praćenja socioekonomskog statusa djece u sustavu obrazovanja u okviru aplikacije ŠeR koji uključuje minimalno sljedeće pokazatelje: obitelj korisnik ZMN-a, korisnik doplatka za djecu, jednoroditeljska obitelj, obitelj s troje i više djece, ostala prava iz sustava socijalne skrbi koja se tiču socioekonomskog statusa;
- Udio djece koja nisu uključena u obvezno obrazovanje, obuhvaćeni programima ciljane podrške (MZO, MRMSOSP)
- Udio djece obuhvaćene produženim boravkom za djecu od 1. do 4. razreda osnovne škole; raščlanjeno po razredima i školama; izvor podataka: uvesti u ŠkolskieRudnik (ŠeR) temeljem podataka prikupljenih od škola
- Udio djece u riziku koja su uključena u izvannastavne aktivnosti u školskoj godini; raščlanjeno po razredima, školama i broju programa u koji je pojedino dijete uključeno; prema tipu programa (strani jezik, informatika, robotika, sport, umjetnost, psihosocijalni (odgojni) programi) te skupinama djece (djeca iz obitelji korisnika ZMN-a, djeca korisnici dječjeg doplatka, djeca s teškoćama u razvoju djeca pripadnici romske nacionalne manjine); izvor podataka: uvesti u ŠkolskieRudnik (ŠeR) temeljem podataka prikupljenih od škola

CILJ 2. Promovirati inkluzivne obrazovne prakse i graditi kulturu raznolikosti

Inkluzivno obrazovanje kao koncept počiva na Izjavi i Okviru za akciju (UNESCO, 1994.) kojima se promiče pravo svakog djeteta da, bez obzira na njegovo fizičko, intelektualno, emocionalno, socijalno, jezično ili drugo stanje, bude uključeno u redovne škole i razrede. Ono se temelji na pravu svih na kvalitetno obrazovanje i posebno se usredotočuje na ranjive skupine djece te je krajnji cilj smanjenje segregacije i isključenosti te djece iz obrazovnog sustava. U okviru preporuka ECG-a kao neke od ključnih se ističu one koje se odnose upravo na razvoj inkluzivnog obrazovanja, pri čemu je potrebno razvijati programe edukacije nastavnika i ulagati u izgradnju kapaciteta kako bi se razvilo što inkluzivnije školovanje (EC, 2020.a). Pritom se navodi da je potrebno posvetiti više pažnje društvenoj i interkulturalnoj edukaciji nastavnika i podizanju svijesti o pitanjima diskriminacije i rada s djecom u riziku. Ovo posebice rezonira u kontekstu činjenice da su u sklopu

međunarodnog TALIS istraživanja hrvatski učitelji i nastavnici potrebu za profesionalnim usavršavanjem u području rada s učenicima s teškoćama istaknuli kao prioritetnu među svim ponuđenima: čak 36% njih u odnosu na prosjek zemalja članica OECD-a koji iznosi 22% (OECD, 2019.). Ujedno je, u istom kontekstu, jedna od preporuka ECG-a da se sredstva EU-a ne koriste za održavanje obrazovne segregacije za djecu u riziku kao što su romska djeca, djeca migrantskog podrijetla i djeca s teškoćama u razvoju (EC, 2020.a). Segregacija u školi ima negativne implikacije ne samo za manjinske ili ranjive učenike, već ona ugrožava i ukupni uspjeh obrazovanja. Rješavanje pitanja segregacije u školi, shodno tomu, ne samo da je neophodno kao jamstvo prava na obrazovanje i jednakost u obrazovnome sustavu, već je i ključ za unapređenje djelotvornosti i ishoda obrazovnoga sustava u cjelini (Vijeće Europe, 2018.).

Djeca romske nacionalne manjine, osim što žive u iznimno teškim materijalnim uvjetima te se značajno teže integriraju u obrazovni sustav, ujedno zbog svoje etničke pripadnosti i materinjeg jezika, podložna su segregaciji od strane većinskog društva te se često školuju u segregiranim romskim razredima, a što je u suprotnosti s inkluzivnim pristupom obrazovanju koji se zagovara u okviru ECG-a (EC, 2020.d.). Njihova slaba uključenost u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja (svega 31,1%) doprinosi problemu daljnjeg školovanja i uključenosti u obrazovne procese zbog lošeg poznavanja hrvatskog jezika. Također, problem nesustavnog inkluzivnog pristupa u obrazovanju prema djeci migrantima, kao i prema djeci s teškoćama u razvoju je nešto na što Pravobraniteljica za djecu i različite stručne analize ukazuju s obzirom da su, inkluzivne obrazovne politike u RH i dalje nedovoljno razvijene.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 2:

- Stručna usavršavanja nastavnika, stručnih suradnika te ravnatelja inovativnim i inkluzivnim metodičkim pristupima u nastavi licem u lice i nastavi online (MZO, AZOO)
- Stručna usavršavanja o poticanju različitosti i suradnji s roditeljima djece s teškoćama, roditeljima djece romske nacionalne manjine te roditeljima djece u siromaštvu ili riziku od siromaštva (MZO, AZOO, ULJPPNM)
- Stručna usavršavanja nastavnika, stručnih suradnika te ravnatelja o romskoj kulturi i jeziku te potrebama učenika sa specifičnim teškoćama u razvoju (MZO, AZOO, ULJPPNM)
- Razviti, predložiti te osigurati upis standarda za zanimanja romski pomagač te interkulturalni asistent u Registar HKO-a i osigurati da su oba zanimanja prepoznata unutar Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (MZO, ULJPPNM, UNICEF)
- Ulagati dodatne ljudske i materijalne resurse u škole koje imaju segregirane romske razrede kako bi postale sadržajno atraktivne za pripadnike većinskog stanovništva (MZO, ULJPPNM)
- Poticati uključivanje djece RNM, migranata i djece s TUR na participaciju u predstavničkim tijelima učenika, izvannastavnim aktivnostima te ostalim sadržajima u školskom okruženju (MZO)
- Promocija pozitivnih i uspješnih obrazovnih priča učenika s teškoćama, učenika koji žive u siromaštvu i učenika romske nacionalne manjine (ULJPPNM, OCD)
- Poticati opremanje škola za inovativne metodičke i didaktičke alate za poboljšanje učenja učenika s teškoćama i neurorazličitostima (MZO, Udruga gradova, Hrvatska zajednica općina, Hrvatska zajednica županija)
- U sklopu reforme cjelodnevnog obrazovanja, kod infrastrukturnih i ljudskih ulaganja dati prednost školama koje pohađa veći broj djece koja pripadaju u neku od kategorija socijalne isključenosti (npr. kroz indeks razvijenosti, postotak pripadnika romske nacionalne manjine na području škole)

- Provesti sveobuhvatno mapiranje dostupnosti i kvalitete izvannastavnih te izvanškolskih aktivnosti za najranjiviju djecu kako bi se doprinijelo boljem dizajniranju te ciljanju programa i subvencija unutar tog područja (shema bi mogla biti financirana iz sredstava EU fondova, napose ESF+ programa; MZO, SDUDM)
- Osigurati veći broj izvannastavnih aktivnosti u školi s većim obuhvatom školske djece i mladih u riziku te programima koji prate suvremene metode učenja i potrebe djece i mladih (npr. programi podrške u učenju, strani jezici, informatika i robotika, sport, umjetnost i drugi; MZO, JLS)
- Osigurati adekvatne ljudske resurse (kompetentne učitelje i nastavnike te druge stručnjake kao što su psiholozi, logopedi, rehabilitatori ili asistenti u nastavi) u odgojno-obrazovnim ustanovama s ciljem rane identifikacije, planiranja i prilagode specifičnim potrebama djece s teškoćama u razvoju (MZO)
- Reguliranje statusa romskih pomagača i asistenata za djecu s teškoćama (MZO)
- Pružati više kvalitetnih edukacija za stručni nastavnički kadar o integrativnom pristupu uslugama u zajednici za djecu i ulogu škole; razmotriti mogućnost mjerenja učinaka navedenih edukacija kroz procese samovrednovanja i vanjskog vrednovanja rada škola (MZO, NCVVO)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 2:

- Udio djece kojima su potrebni asistenti u nastavi ili kulturni medijatori a koji koriste pomoć kulturnih medijatora/asistenata u nastavi (MZO, ŠeR)
- Udio djece iz skupina u riziku (romska nacionalna manjina, migranti, teškoće u razvoju) koja participiraju u predstavničkim tijelima učenika, izvannastavnim aktivnostima te ostalim sadržajima u školskom okruženju (MZO, ŠeR)
- Udio ravnatelja, stručnih suradnika, nastavnika koji su stekli znanja i vještine o inovativnim metodičkim pristupima za nastavu licem u lice i online (MZO, ŠeR)
- Udio, ravnatelja, stručnih suradnika, nastavnika, koji su stekli znanja i vještine o poticanju različitosti i suradnji s roditeljima različitih rizičnih skupina djece
- Udio ravnatelja, stručnih suradnika, nastavnika koji su prošli edukacije o romskim jezicima i kulturi te specifičnim teškoćama u razvoju
- % romske djece u Međimurskoj županiji koja pohađaju razrede kojima je većina ili su svi učenici Romi (indikator iz Akcijskog plana za provedbu Nacionalnog programa za uključivanje Roma)
- Zanimanja romski pomagač te interkulturalni asistent upisana u Registar HKO-a; uključena u tekst Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnim i srednjim školama
- Udio škola opremljenih za inovativne metodičke i didaktičke alate za poboljšanje učenja učenika s teškoćama i neurorazličitostima (MZO, ŠeR)

Ostvarivanje predloženih ciljeva (te primjena predloženih preporuka) do 2030. godine trebalo bi doprinijeti sljedećim promjenama u području obrazovanja:

- Udio osoba koje imaju velikih poteškoća u podmirivanju troškova formalnog obrazovanja snižen na 6.5% (2016. godina: 13.5%; EU-27: 6.7%)
- Udio 15-godišnjaka sa slabijim postignućima u području čitalačke pismenosti smanjen na 15% (2018. godina: 21.6%; OECD prosjek: 23%); matematičke pismenosti na 15% (2018. godina: 31.2%; OECD prosjek: 24%), prirodoslovne pismenosti 15% (2018. godina: 25.3%; OECD prosjek: 22%)
- Prosječan školski uspjeh djece među djecom s teškoćama u razvoju na 4.2 (2021. godina: 3.9%)

- Udio pripadnike romske nacionalne manjine u dobi 18–25 sa završenom 4–godišnjom ili 5–godišnjom školom povećan na 10% (2017. godina: 4,4%)

Sažeti pregled predloženih ciljeva i ovdje istaknutih pokazatelja nalazi se u Dodatku 3.

4. Pristup kvalitetnoj prehrani

Pristup kvalitetnoj prehrani nužan je za optimalan razvoj djece, počevši od rođenja pa i kasnije tijekom školovanja. **Jedna od ključnih mjera koja se zagovara unutar ECG-a i koja može imati višestruke koristi za dobrobit djece, a posebice djece u riziku, je pristup nutritivno kvalitetnim obrocima za svu djecu.** Primjerice, istraživanja te iskustva EU zemalja ukazuju kako pristup kvalitetnoj prehrani organiziranoj u okviru odgojno-obrazovnog sustava može nutritivno unaprijediti prehranu djece i poboljšati njihov fizički razvoj i zdravlje (npr. smanjena pothranjenost ili pretilost, poticanje zdrave prehrane) te obrazovne ishode (npr. mogućnost bolje koncentracije i sudjelovanja u nastavi te poboljšani obrazovni ishodi, prevencija „ispadanja“ iz obrazovnog sustava), ali i smanjiti financijske izdatke za obitelji s djecom. Osim toga, za djecu koja odrastaju u siromaštvu nužno je da se ulože dodatni napor kako bi im se osigurao pristup primjerenoj prehrani unutar obitelji, tijekom pohađanja predškolskog, osnovnoškolskog i predškolskog programa, ali i izvan školskog okruženja te u vrijeme vikenda i školskih praznika (EC, 2021.a).

Analiza iznesena u nastavku ukazuje da dok RH ima tradiciju programa usmjerenih promociji i poticanju dojenja, ne postoje mehanizmi kojima bi se osigurao pristup primjerenoj prehrani za djecu u riziku općenito, dakle izvan odgojno-obrazovnog okruženja. Osim toga, sam se sustav osnovnoškolske prehrane nosi s brojnim izazovima. Izostanak adekvatne podrške na području nutritivno uravnotežene prehrane te sustava organizirane osnovnoškolske prehrane i činjenica da srednje škole uopće nisu dužne osigurati prehranu učenika zapravo predstavlja **propuštenu priliku da se odgovori na potrebe djece i mladih u području osiguravanja zdrave i redovite prehrane.** U posebice su nepovoljnom položaju srednjoškolci koji žive u uvjetima siromaštva, a koji govore kako se „*odriču obroka*“ kada su u školi i racionaliziraju egzistencijalne potrebe ističući kako „*...mogu i bez gableca*“ (Kletečki Radović i sur., 2017.). Važnost školskog obroka mladih očituje se i kroz činjenicu da tek nešto više od 50% učenika u dobi od 11/13/15 godina doručkuje kod kuće. Situacija je bitno nepovoljnija kod 15-godišnjih učenika koje u najmanjoj mjeri doručkuju (njih svega 38%). Što se tiče 15-godišnjih dječaka, doručkuje njih 50% (HZJZ, 2020.). Međunarodno HBSC istraživanje 2017./18. pokazalo je i da djeca/mladi iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa imaju lošije prehrambene navike te da je **RH jedna od zemalja u kojima djeca unose najmanje povrća dnevno** (HBSC, 2020.). Osim toga, u RH se bilježi kontinuirani **rast broja djece s prekomjernom tjelesnom težinom.** Rezultati praćenja stanja debljine djece za 2018./19. pokazuju da 33.1% djevojčica i 37% dječaka u dobi 8–8.9 godina ima prekomjernu tjelesnu masu i debljinu. Na nacionalnoj je razini problem debljine veći kod dječaka (17.8%) nego djevojčica (11.9%), pri čemu je najveći udio dječaka s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom u Jadranskoj regiji (CroCOSI, 2021.) gdje i najmanji broj osnovnih škola ima školsku kuhinju. Porast pretilosti zabilježen je i među starijom djecom (11/13/15 godina) te je HBSC istraživanje 2017./18. ukazalo kako 31% dječaka i 21% djevojčica ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo (HZJZ, 2020.). Također, adolescenti iz siromašnijih obitelji češće imaju prekomjernu tjelesnu težinu ili su pretili te značajno češće imaju negativnu sliku tijela (HBSC, 2020.).

4.1. Pristup djece kvalitetnoj prehrani u RH – trenutno stanje

Pristup kvalitetnoj prehrani u RH raspraviti će se kroz dva dijela. Prvo se ukazuje na ključne izazove vezane uz podršku dojenju te sustav školske prehrane koji su posljedica kako neadekvatnog regulatornog okvira tako i prostorno nerazvijene te nedovoljno opremljene i kadrovski ekipirane mreže školskih kuhinja te postojećeg

okvira financiranja školske prehrane.¹⁶ Zatim se – temeljem vrlo ograničenih podataka kojima raspolažemo na ovom području – identificiraju pojedine skupine djece u riziku za koju je poznato kako se njihove obitelji nose s poteškoćama u osiguravanju redovite i nutritivno primjerene prehrane. Na kraju se sumiraju glavne prepreke pristupa kvalitetnoj prehrani za djecu koja odrastaju u siromaštvu.

4.1.1. Ključni izazovi vezani uz dojenje i sustav organiziranja te financiranja školske prehrane

Izazovi vezani uz dojenje

Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF **preporučaju početak dojenja neposredno po rođenju te isključivo dojenje u prvih šest mjeseci djetetova života uz postupno uvođenje dohrane uz nastavak dojenja do druge godine djetetova života i dalje.** Isključivo dojenje podrazumijeva isključivo prehranu majčinim mlijekom uz eventualni dodatak liječnički propisanih vitaminskih pripravaka, a bez uvođenja ikakvih namirnica uključujući i vodu. Majčino mlijeko je prva i najprimjerenija hrana za dijete, a dojenje je i jedinstvena mjera očuvanja zdravlja djece od najranije dobi. Dojenjem se potiče tjelesni, emocionalni, osjetilni i kognitivni razvoj djeteta te ono ima i obrambenu funkciju protiv zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti. Isključivo dojenje smanjuje stope dojenačke smrtnosti te doprinosi bržem oporavku dojenčeta nakon bolesti. Dojenje ima i pozitivan učinak na zdravlje majki umanjujući rizik razvoja rana jajnika i dojke, dodatno ne opterećuje obiteljske financije i sigurno je za okoliš. Uz sve svoje pozitivne učinke na majku i dijete u ranom, najosjetljivijem razdoblju, dojenje u skladu s preporukama ima i dugotrajne učinke koji se ogledaju u cjeloživotnom zdravlju pojedinca (WHO i UNICEF, 2018.).

Prema Godišnjem provedbenim planom statističkih aktivnosti Republike Hrvatske 2020. godine (Narodne novine, broj 12/20), podaci iz određenih djelatnosti ustanova primarne zdravstvene zaštite (opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne medicine) koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje prikupljaju se putem komunikacijske poruke „Izveštaj poslije svakog pregleda“ iz Centralnoga zdravstvenog informacijskog sustava zdravstva RH (CEZIH). Međutim, ovaj izvještaj ne sadrži podatak o načinu prehrane dojenčadi i male djece te **pokazatelj isključivog dojenja više nije moguće pratiti iz godišnjih izvještaja djelatnosti za zdravstvenu zaštitu predškolske djece i opće/obiteljske medicine.** Stoga je nemoguće doći do podataka o broju isključivo dojene djece kao niti bilo kojem drugom tipu prehrane najmlađe djece u RH. U pogledu dojenja raspolažemo tek s podacima prikupljenima istraživanjima nešto starijeg datuma. Primjerice, reprezentativno istraživanje na roditeljima djece predškolske dobi provedeno 2012. godine pokazalo je kako je oko **20% djece dojeno jedan ili dva mjeseca, a između 35 i 40% djece do četvrtog mjeseca starosti, pri čemu rjeđe doje majke nižeg socioekonomskog statusa** (Grgurić i Pećnik, 2013.). Osim socioekonomskog statusa, važni su čimbenici koji utječu na dužinu isključivog dojenja, kao i dužinu dojenja uz dohranu, dob rađanja majke te majčina razina obrazovanja. Konkretno, duže doje žene starije od 25 godina te one s višom i visokom stručnom spremom. Oba čimbenika upućuju na veću zrelost majke, što može upućivati i na druge pozitivne sociodemografske pokazatelje (financijska stabilnost, riješeno stambeno pitanje, zdrav pristup trudnoći itd.; Čatipović i Hodžić, 2019.). Konačno, istraživanje provedeno na području Splita na 822 roditelje pokazalo je kako je 96% majki započelo s dojenjem, ali i da **rjeđe doje žene koje nisu pohađale trudničke tečaje ili grupe podrške dojenju** te da je nepohađanje trudničkog tečaja povezano s manjom vjerojatnošću dojenja nakon šest mjeseci. U tom je pogledu važno istaknuti da se **u pojedinim sredinama trudnički tečajevi naplaćuju**, no ne postoji sustavna analiza u kojoj mjeri (Zakarija–Grković i Pavičić Bošnjak,

¹⁶ DV-i su također dužni organizirati primjerenu prehranu za djecu koja ih pohađaju sukladno DPS-u i Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Narodne novine, 105/2002, 55/2006, 121/2007) te je prehrana osigurana za sve polaznike DV-a. Ne raspolažemo analizama stanja prehrane djece u DV-ima.

2018.). S obzirom na dokazanu važnost tih tečajeva, takva praksa može biti važan čimbenik nižih stopa dojenja majki nižeg socioekonomskog statusa, a na koje su ukazala i ranija istraživanja (Grgurić i Pećnik, 2013.).

Konačno, u RH se od 1994. godine (uz prekid od 2001.–2006.), **provodi globalna inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a 'Rodilišta prijatelj djece'**. Kriteriji za ocjenjivanje zdravstvenih ustanova temeljeni su na standardima „Rodilište prijatelj djece” koji imaju za cilj povećati udio dojenčadi koja se isključivo doje u prvih šest mjeseci, a što je važan čimbenik u prevenciji brojnih zdravstvenih teškoća te pretilosti kod djece. U sklopu ovog programa bolnice pružaju savjetovanje za majke kako da doje, kao i obuku o dojenju za svoje osoblje. **Međutim, akreditacija je temeljena na ovim standardima dobrovoljna te ne postoji sustavno praćenje poštivanja kriterija nakon akreditacije.**

Izazovi vezani uz organiziranje školske prehrane

Jedan od ključnih izazova vezanih uz sustav školske prehrane u RH leži u činjenici da su prema postojećem zakonskom okviru školsku prehranu učenika dužne organizirati samo osnovne škole. Slijedom toga **ne postoji sustav organizirane ili subvencionirane školske prehrane za srednjoškolsku djecu**. Štoviše, srednje škole najčešće ne raspolažu niti menzama te djeca tijekom školskog dana prehranu mogu eventualno osigurati iz pekara ili restorana brze prehrane koji se nalaze u neposrednoj blizini škole. Sagledamo li ovaj regulatorni okvir u širem kontekstu gdje je opće poznato da u RH postoji sustav subvencionirane i organizirane studentske prehrane, dolazimo do paradoksalne situacije u kojoj izvan sustava podrške ispadaju djeca u dobi adolescencije koja je obilježena visokim nutritivnim rizicima i najkritičnija za zadržavanje zdravih navika u prehrani. Osim toga, u RH su upravo djeca srednjoškolske dobi u najvećem riziku od siromaštva (Eurostat, 2021.d).

Istovremeno se **sustav organizirane osnovnoškolske prehrane nosi s organizacijskim, infrastrukturnim te kadrovskim poteškoćama**. Naime, organizacija je i financiranje školske prehrane prepušteno osnivačima osnovnih škola, a što rezultira u neujednačenim praksama te regionalnim razlikama u pristupu djece prehrani. Razlike postoje već u samoj opremljenosti osnovnih škola kuhinjama te 85.3% osnovnih škola ima školsku kuhinju (tek 42.3% područnih škola; Pravobraniteljica za djecu, 2020.). U tom je pogledu važno naglasiti kako se područne škole uglavnom nalaze u ruralnim sredinama, a gdje je i najrasprostranjenije siromaštvo djece (Šušćur i sur., 2015.). U tek šest županija (Varaždinska, Kopriivničko–križevačka, Bjelovarsko–bilogorska, Virovitičko–podravska Požeško–slavonska i Istarska) sve matične škole imaju školsku kuhinju, dok je situacija daleko lošija u Dubrovačko–neretvanskoj (28,1%), Splitsko–dalmatinskoj (41%) i Zadarskoj (65,8%) županiji. Stoga veliki broj škola u Dalmaciji ne nudi mogućnost kuhanog te samim time i nutritivno primjerenog obroka u školama za svu djecu, a u pojedinim sredinama tople obroke ne nude niti škole koje imaju kuhinju. Dio se potonjih škola nosi s poteškoćama vezanima uz osiguravanje potrebnog osoblja (npr. nemaju suglasnost ili potrebna sredstva za zapošljavanje potrebnog broja kuhara ili drugog osoblja) ili neadekvatnu opremljenost postojećih kuhinja i blagovaonica. Zbog pandemije u nekim su školama prestale raditi školske kuhinje te su djeci davani suhi obroci (Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Slijedom je toga i sama **nutritivna kvaliteta školskih obroka vrlo neujednačena** i prije je iznimka nego li pravilo da škole primjenjuju *Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama* (MZ, 2013.) razvijene s ciljem prevencije zdravlja djece.

Pravobraniteljica za djecu (2020.) ukazuje i na **regionalne razlike u sufinanciranju osnovnoškolske prehrane** te ističe kako pristup besplatnoj prehrani u školama nije jednak za svu djecu u RH i primarno je određen mjestom njihova stanovanja. Za većinu učenika (50.9%) roditelji sudjeluju u financiranju prehrane, dok u pojedinim županijama (npr. Osječko–baranjskoj) svi učenici imaju pravo na besplatnu prehranu. Što se tiče samog financiranja programa školske prehrane za djecu koja odrastaju u siromaštvu, prakse su različite i ovise o fiskalnim kapacitetima pojedine lokalne sredine. Osim toga, u tom se pogledu veliki broj osnovnih škola

primarno oslanja na sufinanciranje školskih obroka putem Fonda europske pomoći za najpotrebitije (u nastavku: FEAD), a kojim se obroci financiraju djeci korisnicima doplatka za djecu u slabije razvijenim područjima. Nakon što su 2020. godine FEAD sredstva umanjena (maksimalno dostupni iznos po prijavitelju je bio milijun kuna u odnosu na prethodnih 1.5 milijuna kuna; FEAD, 2021.), došlo je do implementacijskih poteškoća. Osim kašnjenja javnih poziva te neizvjesnosti vezane uz kontinuitet financiranja u pojedinim sredinama, zbog velikih su potreba na pojedinim područjima škole na različite načine pristupile dodatnom ciljanju korisnika obuhvaćenih mjerom besplatnog školskog obroka (npr. sufinanciranje obroka za tek jedno dijete u obitelji koja ispunjava kriterije pristupa, neuključivanje novih korisnika odnosno djece prvih razreda). Takve su prakse dovele do toga da **sva djeca u potrebi nisu ostvarila pravo na besplatni školski obrok** (Kletečki Radović i Družić Ljubotina, 2021.). Stoga je i Pravobraniteljica za djecu (2020.) ukazala na **povredu prava djece na privatnost i dostojanstvo** upravo zbog poteškoća u osiguravanju besplatnih školskih obroka te uskraćivanja obroka djeci čiji roditelji nisu bili u mogućnosti podmiriti troškove školske prehrane. Također, evaluacijsko je izvješće ukazalo na **potrebu smanjivanja administrativnog tereta** prilikom provedbe FEAD programa u RH (EC, 2019.a).

4.1.2 Pristup i prepreke pristupa kvalitetnoj prehrani za djecu u riziku

Nisu dostupni sustavni podaci kojima bi se pratio pristup djece (besplatnoj i kvalitetnoj) školskoj prehrani te općenito prehrani djece u riziku, kao niti istraživanja koja bi dala detaljniji uvid u prepreke pristupa nutritivno primjerenoj prehrani djece. No, iz ranije iznesenog pregleda podataka o nutritivnim praksama te pretilosti djece i stanja školske prehrane više je nego evidentno kako izostanak sustavnog te na implementacijskoj razini ujednačenog i koordiniranog pristupa organizaciji i financiranju školske prehrane ponajprije pogađa djecu koja odrastaju u siromaštvu i imaju slabiji pristup primjerenoj prehrani, a posebice djecu koja odrastaju u ruralnim ili slabije razvijenim sredinama gdje je školska infrastruktura slabije razvijena (Tablica 3). U tom je pogledu važno istaknuti i kako u RH u danima kada su djeca izvan odgojno-obrazovnog sustava (npr. vikendima, u tjednima/mjesecima praznika) te za djecu izvan odgojno-obrazovnog sustava ne postoje dodatni programi pomoći u prehrani za djecu u riziku, a koji su iznimno bitni za djecu koja odrastaju u siromaštvu. Djeca (preko korisničkog statusa obitelji) eventualno mogu biti uključena u lokalne programe pučkih kuhinja ili dodjele humanitarnih paketa hrane, koji su nejednako regionalno rasprostranjeni. Također, programi pučkih kuhinja olako dovode do povrede prava djece na privatnost i dostojanstvo te je upitna primjerenost takvih programa za djecu (Kletečki Radović i sur., 2017.).

Kako značajan broj djece u RH nema pristup primjerenoj prehrani jasno ukazuje podatak da si 19.3% kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom ne može priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan. Taj je rizik daleko veći za jednoroditeljske obitelji (37%; Eurostat, 2021.k). Prvo reprezentativno istraživanje dječjeg siromaštva u RH provedeno 2014. godine također je ukazalo na značajne poteškoće roditelja u riziku od siromaštva s ovisnom djecom u osiguravanju primjerene prehrane: gotovo polovici djece s teškoćama u razvoju i djece romske nacionalne manjine te više od 40% djece iz obitelji korisnika novčanih socijalnih pomoći (djeca u ekstremnom siromaštvu) roditelji koji žive u uvjetima siromaštva ne mogu priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan (ako žele). Također, 22% roditelja pripadnika romske nacionalne manjine, 12% roditelja djece s teškoćama u razvoju te 10% roditelja korisnika povremenih novčanih pomoći unutar sustava socijalne skrbi (žive na rubu siromaštva) nemaju mogućnost djetetu osigurati tri obroka dnevno. Konzumacija svježeg voća i povrća jednom dnevno nepriuštiva je za 35% djece s teškoćama u razvoju, 48% djece romske nacionalne manjine te 32% djece iz obitelji korisnika socijalne pomoći. Osiguravanje optimalne prehrane za djecu znatno je teže u jednoroditeljskim obiteljima,

obiteljima s troje ili više djece te urbanim sredinama (Šućur i sur., 2015.). I noviji podaci ukazuju na visoki udio nekvalitetne hrane i pića kod djece romske nacionalne manjine. Više od 60% romskih kućanstava pije gazirana pića i jede čokoladu/slatkiše nekoliko puta tjedno ili svaki dan. Čak 21.9% romskih kućanstava nikada ne jede ribu, a 29.6% samo jednom mjesečno ili rjeđe. Jedini je pozitivan aspekt relativno visoka konzumacija voća i povrća – 23% kućanstva voće i povrće konzumira nekoliko puta tjedno, a 50.9% svaki ili gotovo svaki dan (Kunac i sur., 2018.). **Srednjoškolci koji odrastaju u siromaštvu i riziku od socijalne isključenosti ukazuju na negativno iskustvo gladi** („...hrana, neko vrijeme nismo imali uopće, ono ništa, baš ništa, za kupiti, tako je bilo i kod bake i djeda... meni je to bilo najgore... jedan od najgorih perioda za mene...“) te (ne)kvalitetnu prehranu („...imamo oskudnu i nekvalitetnu prehranu“, „...kupe se naranče, i to će biti jedanput u dva tjedna, mjesec dana, ali definitivno se ne može imati nikakav kvalitetan način prehranjivanja, to 100%, ali bitno da se ima što za jesti. Što se tiče zdravije prehrane, zakinuti smo“; Kletečki Radović i sur., 2017.).

Ova analiza ukazuje kako postojeći regulatorni i financijski okvir kojim se uređuje pitanje školske prehrane te nedovoljno razvijena infrastruktura unutar samih škola (npr. postojanje ili opremljenost školskih kuhinja, nedostatak osoblja) ponajprije otežava pristup primjerenoj prehrani za djecu u riziku od siromaštva. Rizik se nemogućnosti roditelja da djeci osiguraju redovitu i nutritivno primjerenu prehranu povećava kod djece izvan odgojno-obrazovnog sustava te kod djece izložene višestrukim čimbenicima rizika. Tako se temeljem ograničenih podataka kojima raspoložemo primarno izdvajaju djeca u riziku od siromaštva koja su korisnici ZMN-a (djeca u ekstremnom siromaštvu), odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima, pripadnici su romske nacionalne manjine ili su djeca s teškoćama u razvoju. Važno je naglasiti da dok je pristup osnovnoškolskoj prehrani otežan kod djece koja odrastaju u slabije razvijenim i naseljenim područjima gdje češće izostaje potrebna infrastruktura (posebice kada se radi o područnim školama), sama je nemogućnost roditelja u riziku od siromaštva da djeci osiguraju primjerenu prehranu izraženija u urbanim sredinama. Kako je primarni rizik kojem su izložene sve ove skupine djece upravo siromaštvo te se poznate prepreke pristupa između tih skupina uvelike ne razlikuju, Tablica 3 sažima glavne prepreke pristupa kvalitetnoj prehrani za djecu koja odrastaju u siromaštvu.

Tablica 3: Glavne prepreke pristupa kvalitetnoj prehrani za djecu u riziku od siromaštva

Skupine djece u riziku	Procjena populacije	Procjene neadekvatnog pristupa prehrani	Glavne prepreke pristupa prehrani proizašle iz iznesene analize	Dostupnost podataka
Djeca u riziku od siromaštva	126,000 djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, odnosno 18,4% ukupne populacije mlađe od 18 godina u 2020. godini (Eurostat, 2021.f)	19.3% kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom ne može si priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan (Eurostat, 2021.k) - Rizik je povećan kod djece u riziku od siromaštva koja su izložena dodatnim čimbenicima rizika: ½ djece u s teškoćama u razvoju i djece romske nacionalne manjine te više od 40% djece iz obitelji korisnika novčanih socijalnih pomoći roditelji koji žive u uvjetima siromaštva ne mogu priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom dnevno (Šućur i sur., 2015.)	- Niže stope dojenja kod majki nižeg socioekonomskog statusa i obrazovanja - Roditelji si ne mogu priuštiti redovite obroke i nutritivno primjerenu prehranu (izraženije u urbanim sredinama) - Nepostojanje programa pomoći u prehrani izvan odgojno-obrazovnog sustava i u srednjim školama - Regionalno neujednačena infrastruktura (opremljenih i kadrovski ekipiranih) osnovnoškolskih kuhinja (izraženije u ruralnim sredinama) - Nepriuštivost školskih obroka – roditelji ne mogu sudjelovati u cijeni školskog obroka - Visoki administrativni teret postojećih ciljanih programa i problemi u identifikaciji ciljane populacije (npr. FEAD) - Lokalno definirani kriteriji pristupa besplatnim školskim obrocima ne zahvaćaju svu djecu u potrebi - Nutritivno neprimjereni školski obroci	Ne postoji sustavno praćenje podataka o dojenju, nutritivno primjerenoj prehrani djece te obuhvaćenosti programima školske prehrane

4.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa kvalitetnoj prehrani u okviru Europskog jamstva za djecu

Polazeći od ovdje iznesene analize te općeg cilja ECG-a kako je svakom djetetu potrebno osigurati barem jedan nutritivno uravnotežen obrok dnevno, kao i prioritetne aktivnosti „pružanje besplatnih školskih obroka“ istaknute unutar studije održivosti koja prati ECG iznose se sljedeća tri cilja:

- Razviti cjeloviti sustav promicanja i poticanja dojenja na nacionalnoj razini.
- Osigurati besplatnu i nutritivno uravnoteženu školsku prehranu za najranjivije skupine osnovnoškolske i srednjoškolske djece.
- Osigurati pristup redovitoj i nutritivno uravnoteženoj prehrani za djecu iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa.

CILJ 1: Razviti cjeloviti sustav promicanja i poticanja dojenja na nacionalnoj razini

RH sustavno ne prati prehrambene navike dojenčadi i male djece, dok podaci iz istraživanja nešto starijeg datuma ukazuju na niske stope isključivog dojenja, posebice kod majki nižeg socioekonomskog statusa (Grgurić i Pečnik, 2013.). Kako se među 11 ključnih pokazatelja zdravstvenog stanja majki i djece Svjetske zdravstvene organizacije ubraja i postotak isključivo dojene djece u dobi od 0 do 5 mjeseci (WHO, 2021.) podatak bi o prehrani dojenčadi i male djece, usklađen s definicijom prehrane Svjetske zdravstvene organizacije, svakako trebalo uključiti u komunikacijsku poruku „Izvještaj poslije svakog pregleda“ koja se iz djelatnosti za zdravstvenu zaštitu predškolske djece i opće/obiteljske medicine šalje u CEZIH (Rodin, 2021.). Osim toga, kako bi se ojačala mreža ‘Rodilišta prijatelja djece’ i ostali naponi usmjereni povećanju stopa isključivog dojenja u prvih šest mjeseci djetetova života te nastavak dojenja uz dohranu (npr. dostupnost trudničkih tečajeva) i s ciljem povećanja stope isključivog i ukupnog dojenja prioritet je **donijeti novi Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2022. do 2025.** koji će biti temeljen na nacionalnim strateškim dokumentima te na međunarodnim dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije. Time je **nužno preventivno djelovati na cijeli niz potencijalnih zdravstvenih teškoća i pretilosti kod djece, posebice one koja žive u nepovoljnijem socioekonomskom okruženju.** Prema globalnim ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije za unapređenje prehrane do 2025. godine postavljen je cilj povećanja učestalosti isključivog dojenja u svijetu u prvih šest mjeseci na 50%.

Mjere koje je u tom pogledu potrebno poduzeti trebale bi biti usmjerene na **osiguranje održivosti programa zaštite, potpore i promicanja dojenja** u rodilištima i jedinicama intenzivne neonatalne njege i liječenja te stvaranje pretpostavki za dosljednu primjenu Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko (Koda) Svjetske zdravstvene organizacije u RH. To je posebno značajno za majke koje žive u siromaštvu, a kupuju skupo zamjensko mlijeko za prehranu svoje djece. **Uz poticanje dojenja na dječjim odjelima bolnica i u zajednici, potrebno je raditi na unapređenju sustava praćenja stopa dojenja i prehrane dojenčadi i male djece.** Posebnu pozornost valja posvetiti radu banke humanog mlijeka u RH i nastavku prikupljanja i distribucije darovanog humanog mlijeka.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 1:

- Razviti nacionalne ciljeve za dojenje kroz Nacionalni program zaštite i promicanja dojenja 2022.–2025., na temelju Globalnih ciljeva prehrane Svjetske zdravstvene organizacije za 2025. godinu (MZ)
- Razviti sustav praćenja i evaluacije provedbe svih specifičnih ciljeva Nacionalnog programa (u pripremi) zaštite i promicanja dojenja od 2022. do 2025 (MZ)
- Uvesti praćenje postotka isključivo dojene djece u dobi od 0–5 mjeseci, sukladno definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (MZ)

- Prilagoditi nacionalno zakonodavstvo kako bi se osigurala dosljedna primjena Međunarodnog pravilnika za reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko (MZ)
- Re–evaluirati i ojačati mrežu Rodilišta prijatelja djece (uključivši postavljanje obvezujućih mjera kojima bi se osigurala dosljedna provedba inicijative) što uključuje i održivost programa promocije dojenja u zdravstvenom sustavu (rodilišta i odjeli intenzivne neonatalne skrbi, prema globalno revidiranoj inicijativi Neo–BFHI) razvojem obvezujućih mjera, a kako bi se osigurala dosljedna provedba ove inicijative u RH (MZ)
- Uspostaviti nacionalni referentni centar za planiranje, provedbu i koordinaciju edukacije zdravstvenih djelatnika i roditelja tijekom trudnoće, ali i prije planirane trudnoće, a vezano uz prehranu (dojenje) najmlađe djece (MZ)
- Provesti javnu kampanju i izraditi edukativne materijale o važnosti i dobiti dojenja (MZ u suradnji sa MZO, zdravstvenim i obrazovnim ustanovama i nevladinim organizacijama)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 1:

- Postavljeni nacionalni ciljevi za dojenje razvijeni temeljem globalnih ciljeva SZO; izvor podataka: MZO
- Razvijen sustav praćenja i evaluacije svih specifičnih ciljeva Nacionalnog programa (u pripremi) zaštite i promicanja dojenja od 2022. do 2025.
- Uvedeno dosljedno praćenje postotka isključivo dojene djece u dobi od 0–5 mjeseci, sukladno definiciji Svjetske zdravstvene organizacije; izvor podataka: HZJZ
- Usvojeni relevantni zakonski i podzakonski akti za dosljednu promjenu Međunarodnog pravilnika za reklamiranje nadomjestaka za majčino mlijeko
- Re–evaluirana mreža Rodilišta prijatelja djece
- Broj i postotak ponovno ocijenjenih zdravstvenih ustanova koje nose naziv Rodilište prijatelj djece, uključujući one koje imaju novorođenačke jedinice intenzivne njege i terapije
- Uspostavljen Nacionalni referentni centar za planiranje, provedbu i koordinaciju edukacije zdravstvenih djelatnika i roditelja (prije i tijekom trudnoće) vezano uz prehranu (dojenje) najmlađe djece.
- Provedena javna kampanja te izrađeni i distribuirani edukativni materijali o važnosti i dobrobiti dojenja.

CILJ 2: Osigurati besplatnu i nutritivno uravnoteženu školsku prehranu za najranjivije skupine osnovnoškolske i srednjoškolske djece

U RH ne postoji jedinstven i regionalno ujednačen sustav školske prehrane, a pristup je (kvalitetnoj) školskoj prehrani posebice otežan u ruralnim sredinama te Jadranskoj regiji gdje je i najučestalija pretilost djece (usp. CroCOSI, 2021.; Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Osim toga, upravo su djeca u ruralnim predjelima u pojačanom riziku od siromaštva (Šućur i sur., 2015.). Slijedom toga djeca, a ponajprije djeca u riziku od siromaštva, ostaju zakinuta za temeljno pravo – pravo na adekvatnu prehranu – koje se jamči brojnim međunarodnim dokumentima poput UN–ove Konvencije o pravima djeteta (čl. 24 i 27) ili Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (čl. 11; ICESCR, 1967). Gledano u širem smislu, pravo je djeteta na adekvatnu prehranu ugrađeno i u Povelju EU–a o temeljnim pravima koja ističe nepovredivost ljudskog dostojanstva te kako svako dijete ima pravo na zaštitu i brigu koja je potrebna za njegovu dobrobit (EC, 2021. a). Na povećanu intervenciju država članica EU–a na ovom području poziva se i u okviru Zaključaka Vijeća za doprinos zaustavljanju porasta prekomjerne tjelesne težine i pretilosti djece (Vijeće EU, 2017.), posebice ističući potrebu za međusektorskim politikama i mjerama tijekom cijelog života kako bi se pružio bolji pristup zdravoj prehrani, kao i stvaranje poticajnog okruženja u obrazovnim ustanovama kojima će se poticati zdrava prehrana djece te razvijanje smjernica o prehrani djece koje će usmjeravati roditelje te dobavljače prehrambenih

proizvoda u obrazovnim ustanovama. Slijedom toga potrebno je uložiti dodatne napore kako bi se svojoj djeci u riziku osigurao pristup nutritivno primjerenom prehrani.

U tom je pogledu studija koja daje uvid u ekonomski implementacijski okvir te financijske temelje za ECG (EC, 2021.a) posebice istaknula **višestruke prednosti univerzalnih programa školske prehrane, budući da se njima izbjegava rizik „isključivanja“ djece u potrebi i stigmatizacije djece koja odrastaju u siromaštvu te administrativni teret koji se veže uz ciljane programe** (EC, 2021.a). To je posebice slučaj u RH koja ima 556 općina/gradova te se i suočava sa visokim administrativnim teretom subvencioniranih školskih obroka, kao i slučajevima „ispadanja“ djece u potrebi iz trenutnog sustava subvencionirane prehrane. Također, univerzalni programi predstavljaju ključan mehanizam socijalnog uključivanja i samog obrazovnog procesa u kojem djeca uče o zdravoj i održivoj prehrani, ali i druge socijalne vještine (Schwartz i Rothbart, 2019.; Van Lancker i Parolin, 2020.; EC, 2021.a). Djeca koja žive u siromaštvu imaju veću vjerojatnost iskusiti nedostatak (primjerene) prehrane, a što se može negativno odraziti na njihov tjelesni razvoj i zdravlje (Šućur i sur., 2015.). Školski je obrok iznimno bitan za tu djecu, posebice jer može biti najvažniji i jedini kvalitetan obrok u danu. Svakodnevna kvalitetna školska prehrana povezana je s unosom zdrave hrane kod djece koja žive u siromaštvu, pozitivnim indeksom tjelesne mase i djelomičnim učinkom na njihov socioekonomski status (Vik i sur., 2019.).

Slijedom toga bi vlada trebala uložiti dodatne napore da **kombinacijom proračunskih (državnih i lokalnih) te europskih sredstava uspostavi pravo svakog djeteta na besplatan školski obrok**, pri čemu je **unutar ovog programa (ECG-a) potrebno osigurati mjere koje će ponajprije ciljati djecu u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti**. Važno je naglasiti i kako se ovaj cilj blisko veže uz mjere predviđene Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021.–2026. (VRH, 2021.), komponentu „izgradnja, dogradnja, rekonstrukcija i opremanje osnovnih škola za potrebe jednosmjenskog rada i cjelodnevne nastave“ (C3.1. R1–I2) gdje se predviđa kako će svi učenici imati ručak u školi, a koji bi naglasak stavio na zdravu i uravnoteženu prehranu.

Srednje škole nisu dužne osigurati prehranu tijekom školskog dana te najčešće ne raspolažu menzama, dok su upravo srednjoškolci u pojačanom riziku od siromaštva. Kao što je ukazala analiza, djeca i mladi iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa imaju i lošije prehrambene navike, više problema s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom te si nisu u mogućnosti priuštiti obrok tijekom školskog dana. Slijedom toga potrebno je **razraditi te implementirati mehanizam osiguravanja pristupa adekvatnoj prehrani i tijekom srednjoškolskog obrazovanja, posebice za djecu u riziku od siromaštva**. Uzimajući u obzir da je izgradnja i opremanje srednjoškolskih menzi dugotrajan proces koji će nužno napredovati neujednačenim tempom u geografskom smislu, predlaže se prijelazno rješenje u vidu osiguranja sredstva za besplatnu prehranu srednjoškolaca koji odrastaju u uvjetima siromaštva (korisnici ZMN-a, prava na doplatu za djecu) kroz, primjerice, podugovaranje lokalnih restorana koji nude primjerenu prehranu te zadovoljavaju ostale uobičajene uvjete urednosti poslovanja.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 2:

- Razraditi i zakonski regulirati model javnog financiranja besplatne školske prehrane te u okviru ECG-a osigurati sredstva za najranjiviju djecu osnovnoškolske dobi (MZO, normirati unutar Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi) (NPOO; C3.1. R1)
- Ulagati u razvoj infrastrukture u vidu izgradnje i opremanja školskih kuhinja te osiguravanja potrebnog osoblja za pripremu školskih obroka ili razvijanja „alternativnih“ programa opskrbe kvalitetnim školskim obrocima oslanjajući se na lokalne resurse (npr. u vidu cateringa) (MZO, MRRFEU, JLS) (NPOO; C3.1. R1)

- Izraditi i regulirati program besplatne školske prehrane za najranjivije učenike srednjih škola oslanjajući se na lokalne resurse (MZO, normirati unutar Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi)
- Nutritivno unaprijediti kvalitetu školskih obroka implementacijom *Nacionalnih smjernica za prehranu učenika u osnovnim školama* u sve škole (MZO; MZ)
- Osmisliti i provoditi obrazovne aktivnosti unutar školskog sustava (s djecom, učiteljima i roditeljima) te izraditi edukativne materijale o važnosti zdrave i nutritivno uravnotežene prehrane prilagođene različitim skupinama djece (MZO u suradnji s zdravstvenim ustanovama i nevladinim organizacijama)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 2:

- Usvojene izmjene Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi koje reguliraju program besplatne školske prehrane i koje prati jasan financijski okvir kojim će se osigurati sredstva za školske obroke za najranjiviju djecu osnovnoškolske i srednjoškolske dobi
- Broj škola uključenih u pružanje besplatnih školskih obroka; izvor podataka: uvesti u ŠkolskieRudnik (ŠeR) temeljem podataka prikupljenih od škola
- Udio osnovnoškolske djece obuhvaćene programom besplatne školske prehrane, segregirati po razrednim odjeljenjima, općinama i gradovima; izvor podataka: uvesti u ŠkolskieRudnik (ŠeR) temeljem podataka prikupljenih od škola
- Zadovoljstvo roditelja i djece sadržajem obroka (istraživanja škola)
- Udio srednjoškolske djece koja imaju pristup organiziranoj školskoj prehrani; segregirati po općinama i gradovima; izvor podataka: administrativni podaci MZO-a
- Udio srednjoškolske djece korisnika ZMN-a koja koriste pravo na subvencioniranu školsku prehranu; segregirati po općinama i gradovima (aplikacija SocSKrb ili ŠkolskieRudnik (ŠeR))
- Broj provedenih obrazovnih aktivnosti o zdravoj i nutritivno uravnoteženoj prehrani u školama i izrađeni i distribuirani edukativni materijali o važnosti zdrave i nutritivno uravnotežene prehrane prilagođeni različitim skupinama djece; izvor podataka: administrativni podaci MZO-a; izvor podataka: administrativni podaci MZO-a

CILJ 3: Osigurati pristup redovitoj i nutritivno uravnoteženoj prehrani za djecu iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa

Pružanje obroka unutar odgojno-obrazovnog sustava nije dovoljno kako bi se zajamčilo da svako dijete u riziku od siromaštva ima pristup barem jednom nutritivno primjerenom obroku na dan. No, u RH trenutno za djecu koja su izvan odgojno-obrazovnog sustava te za dane kada se ne odvija odgojno-obrazovni proces (npr. vikend, tjedni/mjeseci školskih praznika) ne postoje dodatni programi pomoći u prehrani usmjereni djeci (izuzev programa pučke kuhinje u većim gradskim središtima za obitelji korisnike ZMN-a). Za djecu koja odrastaju u uvjetima siromaštva stoga je nužno da se ulože **dodatni naponi kako bi im se osigurao pristup primjerenom prehrani i van odgojno-obrazovnog okruženja te u vrijeme školskih praznika** (EC, 2021.a). U konačnici, to se u velikom broju europskih zemalja pokazalo iznimno bitnom mjerom tijekom zatvaranja škola uzrokovanog pandemijom (Koslowski i sur., 2020.; EC, 2021.a). Dodatne je napore u tom pogledu potrebno usmjeriti i prema djeci predškolske dobi.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 3:

- Osigurati dodatne naknade ili „bonove“ za prehranu ili distribuirati pakete hrane djeci školske dobi u siromaštvu za dane vikenda ili školskih praznika (zatvaranja škole) (MRMSOSP)

- Osigurati dodatne naknade ili „bonove“ za prehranu ili distribuirati pakete hrane djeci predškolske dobi u siromaštvu (MRMSOSP)
- U okviru programa podrške roditeljstvu i/li trudničkih tečajeva pozornost posvetiti temi zdrave i nutritivno uravnotežene prehrane (MZ u suradnji s nevladinim organizacijama)
- Razviti edukativne materijale za roditelje o važnosti zdrave i nutritivno uravnotežene prehrane koji će se distribuirati prilikom posjete patronažne službe obiteljima (MZ)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 3:

- Udio djece korisnika ZMN-a koja koriste pravo na dodatnu naknadu ili „bonove“ za prehranu ili pakete prehrane; segregirati po dobi, općinama i gradovima (MRMSOSP)
- Broj programa podrške roditeljstvu i/li trudničkih tečajeva koji govore o temi zdrave i nutritivno uravnotežene prehrane; izvor podataka: administrativni podaci MZ
- Izrađeni edukativni materijali za roditelje o važnosti zdrave i nutritivno uravnotežene prehrane i distribuirani na redovitoj osnovi tijekom posjete patronažne službe obiteljima; izvor podataka: administrativni podaci MZ

Ostvarivanje predloženih ciljeva (te primjena predloženih preporuka) do 2030. godine trebalo bi doprinijeti sljedećim promjenama, promatrano na razini cjelokupnog područja pristupa kvalitetnoj prehrani za djecu u riziku (Dodatak 4):

- Smanjenju udjela kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom koja si ne mogu priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan na 2,7% (2019. godina: 19.3%; EU-27: 16.8%)
- Smanjenju udjela djece u dobi 8–8.9 godina (početne vrijednosti iz 2018./2019.) s prekomjernom tjelesnom težinom i to:
 - Prekomjerne tjelesne mase kod djevojčica s 21.2% na 16% te s 19.2% na 14% kod dječaka;
 - Debljine kod djevojčica s 11.9% na 7% te 17.8% na 12% kod dječaka.

Sažeti pregled predloženih ciljeva i ovdje istaknutih pokazatelja nalazi se u Dodatku 4.

5. Pristup zdravstvenim uslugama

Pravo djeteta na najvišu moguću razinu zdravlja temeljno je pravo priznato u međunarodnim okvirima prema Konvenciji o pravima djeteta. Zaštita tjelesnog, mentalnog i socijalnog zdravlja djece ključan je resurs za osiguravanje dobrobiti i razvoja potencijala, odnosno produktivnog življenja svakog djeteta (WHO/Europe, 2020.). Zdravstvena skrb jedno je od načela istaknuto unutar Europskog stupa socijalnih prava (2017.) gdje se ističe kako svi imaju pravo na pravovremeni pristup priuštivoj i kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi. Strategija EU-a o pravima djeteta, preporuka Europske komisije iz 2013. godine „Ulaganje u djecu: prekidanje začaranog kruga djece u nepovoljnom položaju“ jesu strateški dokumenti koji prepoznaju zdravlje djece kao vodeći resurs koji je čimbenik, pokazatelj i cilj društvenog razvoja. Polaze od razumijevanja da je očuvanje i unaprjeđenje zdravlja temeljna vrijednost za svako dijete, ali i temelj ekonomskog i društvenog razvoja te pretpostavka za odrastanje u kojem dijete može razvijati svoje potencijale kako bi moglo produktivno sudjelovati u društvu sada i u budućnosti. Stoga se radi zaštite prava i dobrobiti djece, ali i smanjivanja društvenih nejednakosti te osiguravanja jednakih mogućnosti i prekidanja začaranog kruga siromaštva djece, na europskoj razini snažno zagovaraju zdravstvene politike i programi koji omogućuju redovnu, besplatnu, kontinuiranu zdravstvenu zaštitu i liječenje svakom djetetu (EC, 2020.c; EC, 2021.a).

Pristup zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama posebno je važan za djecu u riziku s obzirom na to da su djeca koja odrastaju u uvjetima siromaštva i socijalne isključenosti izloženi negativnim utjecajima koji povećavaju rizik za narušavanje tjelesnog i mentalnog zdravlja (Brooks-Gunn i Duncan, 1997.; Jovančević, 2008.; Currie i Lin, 2007.; Šućur i sur., 2015.). Siromašna djeca češće se rađaju osjetljivija zbog utjecaja prenatalnih čimbenika (neodgovarajuće prehrane majke tijekom trudnoće, više znakova stresa tijekom trudnoće i za zdravlje štetnih navika, lošije antenatalne skrbi i dr.). Siromaštvo ima posebno negativan učinak i na rani razvoj djece (od 0 do 3 godine) kada nastaju i učvršćuju se živčane strukture važne za tjelesni, kognitivni i psihosocijalni razvoj te razvojne perspektive djeteta. Ono predstavlja rizik za smrtnost dojenčadi, češće oštećenje sluha ili vida, izloženost gladi i neuhranjenosti te se povezuje s razvojnim odstupanjima kod djece (Walker i dr., 2011., UNICEF, 2017., UNICEF, 2020.b). Zdrava djeca iz siromašnih obitelji lakše postaju zdravstveno ranjivija te češće obolijevaju od deficitarnih bolesti kao što su slabokrvnost, rahitis, pothranjenost ili pretilost, respiratornih bolesti i proljeva te češće stradavaju od ozljeda i trovanja. Astma, anemija i dijabetes su kronične bolesti kojima su češće izložena djeca koja žive u siromaštvu (American Academy of Pediatrics, 2016.).

Polazeći od prednosti dostupnog i besplatnog pristupa zaštiti zdravlja djece tijekom čitavog perioda odrastanja, Studija o ekonomskom provedbenom okviru ECG-a (EC, 2021.a) ističe nužnost kreiranja nacionalnog okvira i zdravstvenih politika te provedbenih instrumenata unutar kojih se djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, osiguravaju besplatni postnatalni pregledi, kućne posjete patronažnih zdravstvenih djelatnika, redovni zdravstveni pregledi tijekom prve godine života djeteta, praćenja zdravlja djece putem sistematskih pregleda, kontrola vida i sluha (uključujući i kroz obrazovni sustav) te stomatološka zdravstvena zaštita. Pristup redovitim zdravstvenim pregledima i dostupnost zaštite zdravlja djece do 18. godine jamči osiguravanje ranog otkrivanja zdravstvenih tjelesnih i mentalnih poteškoća, kroničnih bolesti, stomatoloških problema, rizičnih životnih navika (prehrana, tjelesna aktivnost, ovisnosti), poteškoća govora, poteškoća u učenju, zanemarivanja i izloženost nasilju u obitelji te prevenciju i očuvanje budućeg zdravlja.

U tom smislu zdravstveni sustav RH temelji se na obveznom zdravstvenom osiguranju temeljem kojeg gotovo svaki građanin ima pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sva djeca mlađa od 18 godina i starija, ako su

uključena u redovno obrazovanje, imaju besplatan pristup zdravstvenim uslugama i zaštiti zdravlja (Zrinščak, 2007., 2019.). Unutar Europskog semestra RH je dobila specifične preporuke (CSRs, 2020.) koje se odnose na unapređenje i prilagodbu pristupa zdravstvenim uslugama u novim okolnostima. CSRs za RH ističe kako je epidemija COVID-19 test otpornosti hrvatskog zdravstvenog sustava. Ističe se da iako je pristup zdravstvenoj skrbi u RH općenito dobar (počiva na načelu univerzalnosti), nezadovoljene zdravstvene potrebe zbog udaljenosti (nejednako regionalne rasprostranjenosti zdravstvenih usluga) među najvećima su u EU. U **preporukama se ističe kako bi uravnoteženija geografska distribucija zdravstvenih ustanova i medicinskih djelatnika omogućila lakši pristup zdravstvenim uslugama.** Podjela odgovornosti za zdravstvene ustanove između središnje države i županijskih vlasti ostavlja prostor za poboljšanje. Ističe se korištenje e-zdravstvenih alata koji bi omogućili smanjenje izravnih kontakata između zdravstvenih djelatnika i pacijenata, a također smanjenje rizika od infekcija. Ključne su stoga preporuke (CSR) za RH: povećati otpornost zdravstvenog sustava, promicati uravnoteženu geografsku raspodjelu zdravstvenih djelatnika i ustanova, bliža suradnja između svih razina uprave i ulaganja u e-zdravstvo. Ovi izazovi zdravstvenog sustava RH ugrađeni su u reforme definirane Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje 2021. do 2027. te komplementarno upotpunjeni strateškim planovima Nacionalnog plana oporavka i otpornosti od 2021. do 2026. u kojem se posebno ističe cilj jačanja primarne zdravstvene zaštite i ljekarničke skrbi kako bi se postigla bolja dostupnost usluga na cijelom teritoriju RH, posebno u izoliranim i ruralnim područjima te jačanja kapaciteta liječničkih timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Vlada RH, 2021.a).

Pod vidom navedenog u nastavku slijedi analiza koja je usmjerena na ključne ishode zdravlja i izazove koji se vežu uz zdravstveni sustav RH te "skriven" prepreke pristupa uslugama za djecu u riziku, a koje je važno promatrati u kontekstu novih okolnosti izazvanih epidemijom COVID-19 te ciljeva EU-a usmjerenih na oporavak od pandemije i osiguravanja pravednosti zdravlja unutar strukturnih reformi predviđenih "*EU Facility and Recovery Facility*" (RRF) te nacionalnim strateškim dokumentima i planovima (Vlada RH, 2021.a).

5.1. Pristup djece zdravstvenim uslugama u RH – trenutno stanje

Pristup djece zdravstvenim uslugama u RH raspravlja se kroz dva dijela. Prvo se ukazuje na ključne značajke u području zdravlja kojeg karakterizira univerzalan sustav zdravstvene zaštite u RH koji predstavlja značajan mehanizam ostvarivanja pristupa zdravstvenim uslugama i očuvanja zdravlja sve djece, pa tako i djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Zatim se temeljim dostupnih podataka navode značajke zdravlja i identificiraju poteškoće u pristupu zdravstvenim uslugama djece u riziku.

5.1.1. Ključni izazovi u području zdravstvenih usluga

Ključno obilježje zdravstvene zaštite djece u RH **jest pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za svu djecu do navršene 18. godine i starijih ako su uključeni u redovno obrazovanje s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u RH.** Iako u RH postoji model sudjelovanja u troškovima zdravstvenih usluga i lijekova (tzv. participacija), djeca do 18 godina i ona starija u redovnom obrazovanju ne plaćaju participaciju te imaju besplatan pristup bolnicama i specijalističkim pregledima. Zdravstvena zaštita djece i mladih uključuje redovne preventivne preglede općeg zdravlja dojenčadi, djece u dobi od 1. do 6. godine i školske djece. Obvezne kontrole vida djece u dobi od četiri godine osigurane su Nacionalnim preventivnim programom ranog otkrivanja slabovidnosti 2018.– 2028., dok pregled sluha nije uključen u obavezni program preventivnih pregleda (EC, 2020.a). Kontrola stanja zdravlja zubi djece osigurava se kroz Nacionalni program Zubna putovnica, a koji je namijenjen poboljšanju oralnog zdravlja i zdravstvenog ponašanja predškolske i školske djece u dobi od 6 i 12 godina. Zdravstvenu djelatnost na razini primarne zdravstvene zaštite djece do 18 godina obavljaju specijalisti

pedijatri do polaska djeteta u školu (6/7 godina) te doktori obiteljske medicine i doktori medicine. Preventivnu zdravstvenu skrb djece osiguravaju specijalisti školske medicine. Zdravstvenu zaštitu zubi osiguravaju stomatološke ordinacije specijalizirane za djecu.

Univerzalan sustav zaštite zdravlja djece u RH značajan je mehanizam ostvarivanja pristupa zdravstvenim uslugama i očuvanja zdravlja djece u riziku. Unazad 20-tak godina zabilježen je značajan pad smrtnosti dojenčadi u RH – od 11.1/1000 živorođenih 1991. godine, preko 5.7/1000 2005. te do 4/1000 u 2019. godini (DZS, 2019.; usp. prosjek EU 3.4/1000 2018. godine). Što se tiče procijepljenosti djece, kao jednom od ključnih indikatora razine preventivne zdravstvene zaštite, u RH još uvijek nije postignut zakonom propisan minimum (95% procijepljenosti) niti s jednim cijepljenjem osim BCG cijepljenja i cijepljenja protiv hepatitisa B. No, istraživanje o aspektima zdravlja djece predškolske dobi koja odrastaju u siromaštvu pokazalo je da su gotovo sva djeca rođena u rodilištu i zdravstveno osigurana te najvećim dijelom redovito cijepljena (njih 97%; a 98% posjeduje knjižicu cijepljenja). Veći udio necijepljene djece pripada romskoj nacionalnoj manjini (Šućur i sur., 2015.). Podaci ukazuju i na **poteškoće pristupa zdravstvenom osiguranju romske populacije**. Iako postotak neobuhvaćene djece pada, istraživanja pokazuju da 7.2–17.5% romske populacije (ovisno o izvoru podataka) nije obuhvaćeno zdravstvenim osiguranjem (Zrinščak, 2014.; Kunac i sur., 2018.). No, nije poznato utječe li to i kako na pristup romske djece zdravstvenoj zaštiti.

Pri analizi indikatora zdravlja postoje ograničenja u odnosu na djecu u riziku budući da baze podataka vrlo često u fokusu nemaju dijete, već neku pojavu ili djelatnost pojedinog sustava. Raspolaze se tek podacima EU-SILC ad-hoc modula iz 2017. godine (Eurostat, 2021.) koji su pokazali kako **0.4% djece u RH nije bilo u mogućnosti zadovoljiti potrebu za liječenjem te potrebu za dentalnom skrbi** (u EU27 1.5% djece kod potrebe za liječenjem i 3.6% kod potrebe za dentalnom skrbi). Rizik je bio izraženiji u manjim gradovima RH (0.6% kod potrebe za liječenjem, 0.9% kod dentalne skrbi), a ponajviše kod djece u riziku od siromaštva koja odrastaju u manjim gradovima (1.8% te djece nije moglo zadovoljiti potrebu za liječenjem, a 2.4% za dentalnom skrbi).

Prema subjektivnoj procjeni djece, zdravlje je djevojčica i dječaka u dobi od 11/13/15 godina u RH relativno dobro (oko polovica djece procjenjuje svoje zdravlje odličnim). Udio djevojčica odličnog subjektivnog zdravlja u dobi od 11 godina je 56.6%, u dobi od 13 godina 43.6% i u dobi od 15 godina 33.1%. No, podaci ukazuju na značajan pad procjene subjektivnog zdravlja s dobi kod djevojčica što ukazuje na potrebu značajnije podrške zdravlju kod adolescentica. Kod dječaka je situacija nešto bolja te podaci ne pokazuju toliko značajne razlike u procjeni subjektivnog zdravlja s obzirom na dob. Udio dječaka odličnog subjektivnog zdravlja u dobi od 11 godina je 55.7%, u dobi od 13 godina 55.4% i u dobi od 15 godina 47.8% (HZJZ, 2020.). Skupni međunarodni podaci o subjektivnom zdravlju djece pokazali su da **adolescenti iz obitelji višeg socioekonomskog statusa u većoj mjeri izražavaju zadovoljstvo životom i prijavljuju odlično subjektivno zdravlje te nižu razinu višestrukih zdravstvenih tegoba**. Nadalje, svaki četvrti adolescent svaki tjedan prijavljuje da se osjeća nervozno, razdražljivo ili ima poteškoća sa spavanjem. Podaci su ukazali i da je došlo do malog porasta višestrukih zdravstvenih pritužbi u svim dobnim i spolnim skupinama između 2014. i 2018. godine (HBSC, 2020.). Iako nemamo sustavnih podataka o stanju tjelesnog i mentalnog zdravlja djece u RH valja istaknuti pandemiju bolesti COVID-19 i potrebe koji su 2020. godine pogodili RH te doprinijeli lošijem statusu mentalnog zdravlja djece i mladih (UNICEF, 2021., Buljan Flander i sur., 2021., Jokić Begić i sur. 2019.). Prema dostupnim podacima učestalost je mentalnih poremećaja u dobnoj skupini od 10 do 19 godina u RH 11.5%, odnosno procjenjuje se da oko 49.272 djevojčica i dječaka živi s nekim od mentalnih poremećaja. Pritom je učestalost nešto veća kod dječaka (12.1%) nego kod djevojčica (10.9 %) (UNICEF, 2021.).

Jedan od indikatora zdravlja djece i mladih je uključenost u tjelesne aktivnosti. Tjelesna aktivnost prepoznata je kao značajan instrument u prevenciji i korekciji kroničnih nezaraznih bolesti. Tjelesna neaktivnost uz nepravilnu prehranu predstavlja sve veći problem današnjice i rizik za razvoj prekomjerne tjelesne mase i debljine koje su značajan rizik za razvoj danas vodećih kroničnih nezaraznih bolesti, poput bolesti srca i krvožilja, kronične opstruktivne bolesti pluća, šećerne bolesti tipa 2, mentalnih poremećaja i nekih sijela tumora. Redovita tjelesna aktivnost iznimno je važna za pravilan rast i razvoj djece i mladih (HZJZ, 2020.). Pri usporedbi hrvatskih djevojčica i dječaka s vršnjacima iz ostalih 45 zemalja uključenih u HBSC istraživanje 2017./18. RH je u trećini zemalja s najvišom razinom tjelesne aktivnosti djece i adolescenata (HBSC, 2020.). No, udio djevojčica i dječaka koji se bave umjerenom do intenzivnom tjelesnom aktivnošću u opadanju je s dobi, podjednako za oba spola. Udio od 30.9% djece u dobi od 11 godina koja su tjelesno aktivna najmanje 60 minuta dnevno smanjuje se na 27.5% te na 21.4% u dobi od 13, odnosno 15 godina. Djevojčice bilježe pad u svakodnevnoj umjerenj tjelesnoj aktivnosti s 25.1% u dobi od 11 godina, na 21.6% u dobi od 13 i na 13% u dobi od 15 godina (HZJZ, 2020.).

Izostaje sustavno praćenje podataka o zdravstvenoj zaštiti pojedinih skupina djece na nacionalnoj razini, odnosno segregacija prema osnovnim socioekonomskim pokazateljima (usp. Ajduković i Šalinović, 2017.). Tako nedostaju podaci o zdravstvenom stanju i zaštiti zdravlja djece migranata i izbjeglica. Djeca bez pratnje do izražavanja namjere o međunarodnoj zaštiti imaju pravo na liječnički pregled („medicinsko ispitivanje“) uz prethodnu pismenu suglasnost djeteta i posebnog skrbnika. Osobe koje su dobile azil i osobe pod međunarodnom zaštitom imaju pravo na osnovnu zdravstvenu zaštitu, no složeni administrativni postupci ograničavaju pristup zakonski zajamčenoj besplatnoj zdravstvenoj zaštiti. Pravobraniteljica za djecu (2020.) upozorava da sva djeca na privremenom boravku u RH ne uživaju jednaki standard zdravstvene zaštite te da je za zdravstvenu zaštitu djece stranaca koja imaju reguliran privremeni boravak u RH potrebno osigurati sredstva u državnom proračunu. Nadalje, u RH nema sustavnog praćenja pokazatelja prehrane djece i mladih (vidi poglavlje 4). Globalno izvješće o prehrani upozorava na izostanak praćenja ključnih pokazatelja u RH što bi omogućilo procjenu napretka u postizanju globalno postavljenih ciljeva vezanih uz prehranu i povezano s tim, zdravlja djece. To se primjerice odnosi na praćenje podataka o zaostalosti u rastu djece, nezaraznih bolesti povezanih s prehranom, dojenja djece, prekomjerne težine djece i dr. (GNR, 2021.). Također, RH nema dobro razvijen registar i sustav praćenja djece s neurorizikom od 0 do 5 godine. Nije razvijen nacionalni sustav probira novorođenčadi koji bi egzaktno ukazao na udio djece koja su od najranije dobi suočena s neurorazvojn timerizicima zbog čega mnoga djeca ostaju neprepoznata, a njihove razvojne potrebe nezadovoljene (Matijević i Marunica Karšaj, 2015.). Kao što je ranije navedeno, siromaštvo povećava rizik za razvojna odstupanja kod djece, a time i potrebu za primjerenom zdravstvenom skrbi i ranom intervencijom za djecu u riziku od siromaštva (UNICEF, 2020.b.). Sustavno praćenje neurorizika kod djece i sociodemografskih obilježja omogućilo bi uvid u aspekte ranog razvoja djece u riziku od siromaštva te mogućnost pravovremenog uključivanja u ranu intervencije (UNICEF, 2020.b.).

Zdravstveni djelatnici u sustavu zdravlja nedovoljno su osjetljivi na prepoznavanje socijalnih rizika kod djece i mladih i njihovog učinka na razvojne ishode, zdravlje i općenito dobrobit djece. Na to ukazuju podaci MRMSOSP za 2020. godinu (MRMSOSP, 2021.a) o prijavitelju i broju prijavljenih slučajeva povrede djetetovih prava. Za usporedbu u 2020. godini od strane zdravstvenih ustanova bilo je 288 slučajeva prijava povrede djetetovih prava, a 1.017 od strane škola, 2.728 od strane policije, 761 od strane građana, 176 od strane dječjih vrtića, 123 od strane suda ili državnog odvjetništva. To ukazuje na potrebu usvajanja dodatnih kompetencija i vještina zdravstvenih djelatnika, na što pozivaju i zaključci Vijeća ministara zdravlja (2013.) o postupku razmatranja modernih, odgovornih i održivih zdravstvenih sustava, nalažući ulaganje u i jačanje djelotvornosti zdravstvenog

sustava na načelima multisektorske suradnje te holističkog pristupa u sagledavanju rizika po zdravlje i to posebno kada se odnosi na zdravlje djece (ECG, 2021.a).

Uzimajući u obzir izvješće UN-a od 23. travnja 2020. naslovljeno „COVID-19 i ljudska prava: Svi smo zajedno u ovome” te izvještaj o “Zaštiti djece tijekom pandemije COVID-19 virusa” Saveza za zaštitu djece u humanitarnim akcijama (2020.) nužno je osvrnuti se na **utjecaj epidemije COVID-19 na pristup zdravstvenim uslugama za djecu i mlade u RH**. Dostupna analiza usporedbe podataka za 2019. i 2020. godinu (po mjesecima) o broju preventivnih zdravstvenih pregleda dojenčadi i djece u dobi od 0 do 6 godina te cijepljenju u pedijatrijskim ordinacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH pokazala je značajan pad posjeta (pregleda i cijepljenja) male djece. Na godišnjoj razini zabilježen je pad preventivnih pregleda dojenčadi i djece u dobi od 0 do 6 godina od 5.9%, a najveći pad posjeta od 42.6% zabilježen je tijekom ožujka 2020. godine. Što se tiče cijepljenja, tijekom 2020. godine došlo je do povećanja od 9.8% u odnosu na 2019. godinu, no najveći pad cijepljenja od 26.1% zabilježen je tijekom ožujka 2020. godine. Početak epidemije COVID-19 je stoga izazvao veliki pad broja preventivnih zdravstvenih posjeta i cijepljenja već tijekom ožujka 2020. godine i sasvim je sigurno posljedica „zatvaranja”, prilagodbe na zatvaranje i ograničavanja ulaska u zdravstvene ustanove te straha roditelja. Nešto niži, drugi krug pada preventivnih posjeta i broja cijepljenja zabilježen je tijekom jeseni i zime 2020. godine i tumači se povećanjem broja pozitivnih osoba na SARS-CoV-2, uključujući djecu, samoizolacijom i mogućom odgodom cijepljenja nakon što se dijete oporavi od COVID-19 (Draušnik i sur., 2021.). Bilo bi korisno imati dostupne podatke o pristupu dojenčadi i djece predškolske dobi preventivnim pregledima i cijepljenjima u ambulantama obiteljske i opće medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH uzimajući u obzir njihove izazove u liječenju i skrbi tijekom epidemije te općenito problema geografske dostupnosti zdravstvenih usluga.

5.1.2. Pristup i prepreke u području zdravstvenih usluga za djecu u riziku

Unatoč univerzalnom sustavu i u načelu besplatnoj zdravstvenoj zaštiti djece u RH, u praksi se sva djeca, a posebno djeca u riziku, suočavaju s barijerama u pristupu zdravstvenim uslugama i ostvarivanju prava za zdravlje. Poteškoće se ponajprije očituju u **nejednakoj regionalnoj dostupnosti zdravstvenih usluga**. S time se – kako zbog svoje teže dostupnosti i/li izoliranosti, tako i zbog nedostatka pedijataru i liječnika – ponajprije suočavaju djeca na otocima i slabije razvijenim područjima. Rezultati istraživanja sugeriraju kako nedostatak pedijataru i drugih stručnjaka te nedostatak pristupa adekvatnom javnom prijevozu ograničava dostupnost zdravstvenih usluga u udaljenim područjima, ponajprije za djecu iz siromašnih obitelji budući da njihove obitelji rijetko imaju vlastiti automobil i stoga ovise o neadekvatnom/nepostojećem javnom prijevozu (Šućur i sur. 2015.:155; usp. Grgurić i Pečnik, 2013.). Istraživanja pokazuju kako za oko 50% djece koja odrastaju u siromaštvu u sredini u kojoj žive nije dostupno sedam temeljnih usluga iz područja zdravstvene skrbi (defektolog–rehabilitator, fizijatar, fizioterapeut, dječji psiholog, dječji psihijatar, logoped i okulist). Ove zdravstvene usluge najčešće nisu dostupne siromašnoj djeci koja žive na selu i od gradskih središta udaljenim područjima. Istovremeno, najveći udio siromašne djece (65%) živi upravo u seoskom tipu naselja (Šućur i sur., 2015.). Studija o ekonomskom provedbenom okviru ECG-a (EC, 2021.a) navodi RH kao primjer zemlje EU-a u kojoj postoje značajne regionalne razlike u dostupnosti preventivnih i rutinskih zdravstvenih pregleda za djecu upravo zbog prostorno nedostupnih zdravstvenih usluga, odnosno zdravstvenih službi. Reformske ciljevi i operativni planovi u području zdravstvenog sustava RH usmjereni su na rješavanje ovih izazova i osiguravanja uvjeta u kojima će djeci (i građanima) na jednak način biti dostupne zdravstvene usluge (Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje 2021. do 2027., Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.–2026.).

Nedovoljna dostupnost primjerenih zdravstvenih usluga u lokalnoj zajednici posebno pogađa djecu s teškoćama u razvoju koja imaju značajno veće potrebe za zdravstvenom zaštitom i medicinskom rehabilitacijom (Bouillet, 2014.). Trećina roditelja djece s teškoćama u razvoju koji žive u uvjetima siromaštva navodi financijske izdatke (npr. troškove putovanja do bolnica/rehabilitacijskih centara, medicinskih pomagala, posebnih lijekova) kao prepreku pristupa zdravstvenim uslugama (Šućur i sur., 2015.). Također, Pravobraniteljica za djecu (2020.) upozorava na problem nedostatnih smještajnih kapaciteta u bolnicama za liječenje i/ili medicinsku rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju, a što posljedično dovodi do ograničenog pružanja zdravstvenih usluga djeci. Problem je i u nedostatku dječjih psihijatara za dijagnostiku i tretman djece s višestrukim teškoćama.

Pravovremeno prepoznavanje razvojnih odstupanja i poteškoća kod djece jedan je od ključnih elemenata za uspjeh rano-intervencijskih postupaka te prevencije sekundarnih teškoća i invaliditeta u odrasloj dobi (Košček i sur. 2009.). Važnu ulogu u ranom prepoznavanju razvojnih odstupanja u sklopu redovitih sistematskih pregleda dojenčadi i male djece, imaju pedijatri i primarna zdravstvena zaštita obiteljske ili opće medicine. Međutim, **na razni primarne zdravstvene zaštite ne koriste se standardizirani instrumenti za procjenu i rano prepoznavanje razvojnih odstupanja djece.** Dijagnostičko-terapijski postupci liječnika primarne zdravstvene zaštite ne predviđaju implementaciju probirne razvojne ljestvice na ukupnoj populaciji djece što rezultira kasnim ulaskom djece u programe rane intervencije (rana intervencija usmjerena je na dob djece od 0 do 3 godine). Prepreku predstavlja i nedostatak standardiziranih verzija testova na hrvatskom jeziku. Također, primarna zdravstvena zaštita usmjerena je isključivo na biomedicinske uzroke odstupanja i teškoća kod djece. Stoga se u Analizi stanja rane intervencije u RH (UNICEF, 2020.b.) ukazuje na izazov s kojim se suočava zdravstveni sustav koji nema mehanizme pravovremenog prepoznavanja razvojnog rizika male djece, niti programe kojima bi prevenirao prerastanje rizika u odstupanje i u odnosu na djecu u riziku od siromaštva i općenito djecu u riziku od razvojnog odstupanja.

Nedostatak resursa za praćenje zdravlja i liječenje djece/mladih očituje se i u problemu **liste čekanja za specijalističke preglede i liječničke tretmane koje su i nadalje veliki izazov zbog nedostatka financijskih sredstava i nefunkcionalnog zdravstvenog sustava** (Stubbs i Zrinščak, 2018.). Primjerice, na logopedski tretman ili pregled okuliste za djecu čeka se i do godinu dana. Prisutan je i trend smanjivanja broja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pa je tako u 2019. godini broj pedijatra bio manji za 7.1%, a specijalista obiteljske medicine za 4.7%, u odnosu na 2018. godinu (HZJZ, 2020.a). U RH nedostaje 74 pedijatara, potrebno je 330 pedijatrijskih timova, a ugovoreno je 282 (Vlada RH, 2021.a). U Provedbenom programu Ministarstva zdravstva 2021.–2024. naglašava se da je potrebno dodatno uložiti u dijagnostiku i stručnjake kako bi se svojoj djeci omogućio pristup kvalitetnoj i pravovremeno pruženoj zdravstvenoj zaštiti. Osim toga, Direktiva 2011/24/EU i Komunikacija EU-a o učinkovitim, pristupačnim i otpornim zdravstvenim sustavima (COM(2014) 215) posebno ističu obvezu država u poboljšavanju odgovornosti zdravstvenog sustava za pristup skrbi povećanjem transparentnosti koncepta “nepotrebne odgode” pri čekanju na liječenje, ulaganja u zdravstveni sustav i ljudske resurse s naglaskom na podizanje razine stručnosti i vještina zdravstvenih djelatnika te rješavanje izazova manjka radne snage kroz rješenja kojima se uzima u obzir pravo slobodnog kretanja unutar EU-a.

Procjene Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju (Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju, 2021.) i analiza Nacionalnog plana za oporavak i otpornost (Vlada RH, 2021.a) pokazuju da **u RH nedostaje 48 pedijatrijskih timova**, većinom u Dalmaciji gdje je i najveći broj neprocijepljene djece i djece s prekomjernom tjelesnom težinom. Iako u RH zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djecu predškolske dobi (0–7) trebaju provoditi specijalisti pedijatri, kada djeca nemaju mogućnost izbora

pedijatra u svojoj sredini pravo na zdravstvenu zaštitu mogu ostvariti u djelatnosti opće/obiteljske medicine. Naime, liječnici imaju pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djecu stariju od četiri godine te iznimno i za djecu u dobi do četiri godine. Preporuka je Europskog pedijatrijskog društva (kao i hrvatskog) da se djeci osigura i omogući zdravstvena zaštita putem liječnika specijalista pedijatrije (EPA/UNEPSA, 2008.). Time se uvažavaju razvojne specifičnosti djeteta kao pacijenta i osigurava visoka razina zaštite zdravlja, ali i podržava uloga liječnika kroz holistički pristup zdravlju koji uključuje i preventivni i savjetodavni rad pedijatra s roditeljima i djecom, a što je u skladu i s ECG-om (EC, 2020.a.; ECG, 2021.a). Usluga pedijatra češće je nedostupna i financijski neprihvatljiva djeci koja u svom okruženju nemaju takvu uslugu jer žive u udaljenim ili slabije razvijenim područjima (Šućur i sur. 2015.). Pored manjka pedijatrijskih timova, u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nedostaje 191 timova, a posebno u ruralnim i više izoliranim područjima (Vlada RH, 2021.a).

Osim nedostatka liječnika i pedijatara (Zrinščak, 2019.), udaljenosti usluga i neadekvatnosti javnog prijevoza, ograničenje u pristupu zdravstvenim uslugama za djecu iz obitelji u riziku od siromaštva predstavljaju **financijske prepreke i „skriveni“ troškovi povezani sa zdravljem. Iako bi u načelu zdravstvena zaštita za djecu trebala biti besplatna, u praksi se za djecu koja odrastaju u siromaštvu pojavljuje problem plaćanja prijevoza do zdravstvene usluge za dijete, lijekova/pripravaka ili boravka roditelja s djecom u bolnici, a koje ne pokriva zdravstveno osiguranje.** Djeci su zbog financijske situacije nedostupni lijekovi/pripravci koje preporuča pedijatar ili liječnik opće medicine te se ne propisuju na recept, a što dovodi u pitanje jednaku razinu kvalitete zdravstvene skrbi za djecu u riziku (Šućur i sur. 2015.; Kletečki Radović i sur. 2017.). Roditelji korisnici ZMN-a čija su djeca bila na bolničkom liječenju, a posebno ona na dugotrajnom bolničkom liječenju, upozorila su na dodatne financijske izdatke (npr. posebna hrana za djecu, putni troškovi do bolnice, oprema za djecu), neprihvatljivost boravka (smještaja) s djecom u bolnici te osjećaj diskriminacije u sustavu zdravstva zbog siromaštva (*...kad se radi o djeci, ne bi trebalo praviti razlike u bolnicama...drugi roditelji spavaju u apartmanu, koji imaju novaca da plaćaju...a vi koji nemate, jedite kifle i to vam je to...kad im dođe istjeraju te iz sobe van ka da sam neki pas...*; Šućur i sur., 2015.).

Na pojedine aspekte zdravlja djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (djeca korisnici ZMN-a, djeca s teškoćama u razvoju, djeca romske nacionalne manjine) ukazuju nacionalna istraživanja. Roditelji djece koja odrastaju u uvjetima siromaštva manje su zadovoljni zdravljem svog djeteta. Najlošije zdravstveno stanje djeteta procjenjuju roditelji djece s teškoćama u razvoju koji žive u uvjetima siromaštva (gotovo njih 45%). Također, djeca romske nacionalne manjine i ona koja žive na selu češće obolijevaju od prehlada, a sva djeca koja žive u siromaštvu od respiratornih bolesti (Šućur i sur., 2015.). Neke analize ukazuju i na veću stopu smrtnosti novorođenčadi među romskom djecom, posebice zbog sindroma iznenadne smrti novorođenčadi i respiratornih bolesti (Šikić-Mićanović i sur., 2015.:37), a što je uglavnom povezano sa stambenim i sanitarnim uvjetima u kojima ta djeca odrastaju. Značajan dio necijepljene djece pripada romskoj nacionalnoj manjini, a ta djeca također rjeđe posjeduju higijenske potrepštine (poput: četkice za zube, šampona, kreme za tijelo, vlažne maramice i sl.) koje su prikladne za djecu (Šućur i sur., 2015.). Prema subjektivnoj procjeni opće zdravstveno stanja djece romske nacionalne manjine je dobro ili jako dobro. Neki oblik dugotrajne bolesti (duže od 6. mjeseci) ima 5.3% djece romske nacionalne manjine u dobi do 7. godine i 6.1% djece od 8 do 15 godina. Najzastupljenije bolesti djece romske nacionalne manjine u dobi do 14 godina jesu gripa, vodene kozice te proljev. Proljeve najčešće uzrokuju različite infekcije i trovanja hranom pa je ovu pojavu moguće povezati s činjenicom da velik broj pripadnika romske nacionalne manjine živi u lošim i nehigijenskim uvjetima. Razlika u udjelu najzastupljenijih bolesti nema između djevojčica i dječaka. Prema podacima

objavljenima 2018. godine 95.5% romske djece je cijepljeno protiv zaraznih bolesti, a 96.2% djece do 7 godina imaju pedijatra, bez razlika između djevojčica i dječaka (Kunac i sur. 2018.).

Iako je poznato da djeca romske nacionalne manjine značajno češće stupaju u brakove, podaci o pojavi raširenosti dječjih brakova u romskoj zajednici u RH, nisu poznati. Dostupni podaci o dječjim brakovima na području EU-a najčešće se povezuju s romskom zajednicom što potvrđuju i dostupni podaci regionalnih istraživanja (UNICEF, 2014., Kutnjak Vrtarić i Družić Ljubotina, 2021.). Iz jednog ranijeg, šireg istraživanja o položaju Romkinja u RH može se iščitati podatak da je više od polovice ispitanih Romkinja ušlo u brak u dobi od 15 do 18 godina, ali i da je 7% njih sklopilo brak prije četrnaeste godine (Baranović, 2009.). Ovi podaci ukazuju na potrebu zaštite dobrobiti, posebno zdravlja, djece romske nacionalne manjine te značajnijeg ulaganja u senzibilizaciju i znanje o spolnom odgoju, prevenciji maloljetničkih trudnoća i dječjih brakova među pripadnicima romske nacionalne manjine.

Sve više se ističe i problem zaštite mentalnog zdravlja djece i nedovoljne razvijenosti te regionalne dostupnosti usluga podrške mentalnom zdravlju. Zbog pandemije bolesti COVID-19 i potresa koji su zadesili RH posebnu pažnju treba posvetiti osiguravanju stručne psihološke, pa i psihijatrijske pomoći pogođenoj djeci (Pravobraniteljica za djecu, 2020.; Savez za zaštitu djece u humanitarnim akcijama, 2020.). Problemi u zaštiti mentalnoga zdravlja djece postoje od ranije, a ponajprije se očituju u nedovoljnom broju stručnjaka mentalnog zdravlja koji rade s djecom i nedostupnosti stručne psihološke pomoći djeci koja žive izvan većih gradova. Izostaju usluge podrške mentalnom zdravlju djece, a posebice lako dostupne službe za zaštitu mentalnoga zdravlja u zajednici te kvalitetne i multidisciplinarne službe s dovoljno resursa za osiguravanje dobre procjene i odgovarajućeg liječenja, podrške i pomoći djeci koja imaju probleme mentalnoga zdravlja (MSPM, 2014.; Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Djeci bi trebala biti omogućena sustavna psihološka podrška i unutar obrazovnog sustava. Važno je istaknuti i kako se djeca s poremećajima mentalnog zdravlja ne tretiraju na adekvatan način jer dječja psihijatrijska služba nije dovoljno razvijena kao zasebna služba i ne postoje posebne smjernice i standardi za liječenje. Prema dostupnim podacima (HBSC, 2020., UNICEF, 2021.) poteškoće mentalnog zdravlja djece/mladih su sve češće dok RH od 2016. godine nema Nacionalnu strategiju mentalnog zdravlja.

Tablica 4 sažima glavne prepreke pristupa zdravstvenim uslugama za djecu koja odrastaju u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti.

Tablica 4: Glavne prepreke pristupa zdravstvenim uslugama za djecu u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti

Skupine djece u riziku	Procjena populacije	Procjena zdravlja i pristupa zdravstvenim uslugama	Glavne prepreke pristupa zdravstvenim uslugama proizašle iz iznesene analize	Dostupnost podataka
Djeca u riziku od siromaštva	• 126,000 djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, odnosno 18,4% ukupne populacije mlađe od 18 godina u 2020. (Eurostat, 2021.f) • 13.977 djece korisnika ZMN-a u 2020. godini; broj djece u dobi od 5–14 godina – 8013; broj djece u dobi od 15 do 19 godina – 3485 (MRMSOSP, 2021.a)	• 0.4% djece u riziku od siromaštva nije u mogućnosti zadovoljiti potrebu za liječenjem te 0.6% potrebu za dentalnom skrbi (u usp. s EU27 2.8% djece kod potrebe za liječenjem i 7.8% kod potrebe za dentalnom skrbi; 2017. godina; Eurostat, 2021.l) • rizik je izraženiji kod djece u riziku od siromaštva koja odrastaju u manjim gradovima (1.8% djece nije moglo zadovoljiti potrebu za liječenjem, a 2.4% za dentalnom skrbi; 2017. godina).	• Nejednaka regionalna dostupnost zdravstvenih usluga (ponajprije se suočavaju djeca u slabije razvijenim područjima i otocima) • Duge liste čekanja za specijalističke preglede i liječničke tretmane • Nedovoljan broj liječnika u primarnoj i pedijatrijskoj zdravstvenoj zaštiti • Nedovoljan broj stručnjaka mentalnog zdravlja koji rade s djecom i nedovoljno razvijena dječja psihijatrijska služba (veća nedostupnost stručne psihološke i psihijatrijske pomoći djeci koja žive izvan većih gradova) • Slaba priuštivost zdravstvenih usluga, odnosno suočavanje s financijskim preprekama i „skrivenim“ troškovima povezanim sa zdravljem i pristupom zdravstvenim uslugama (npr. prijevoz do zdravstvene usluge za dijete, lijekovi/pripravci koji se preporučaju i ujedno ne izdaju na recept ili boravak roditelja s djecom u bolnici)(rizik je izraženiji kod djece iz obitelji korisnika ZMN-a) • Neadekvatan/nepostojeći/skup javni prijevoz do zdravstvenih usluga uglavnom smještenih u većim gradskim ili županijskim središtima (domovi zdravlja, bolnice, Zavodi za javno zdravstvo) (rizik je izraženiji kod djece iz obitelji korisnika ZMN-a)	Eurostat, EU-SILC, ad-hoc modul iz 2017. godine

Djeca romske nacionalne manjine	• 12.920 djece do 16 godina (Kunac i sur. 2018.)	• Oko 5% romske djece do 7 godina nije cijepljeno protiv zaraznih bolesti • Istraživanja pokazuju da 7.2–17.5% romske populacije (ovisno o izvoru podataka) nije obuhvaćeno zdravstvenim osiguranjem (Zrinščak, 2014.; Kunac i sur., 2018.). • Oko 4% djece romske nacionalne manjine do 7 godina nema pedijatra (Kunac i sur. 2018.)	• Veći udio neprocijepljene djece • Poteškoće pristupa zdravstvenom osiguranju za svu djecu romske nacionalne manjine • Rano stupanje u brak i maloljetničke trudnoće učestalije kod romske populacije	Nema administrativnih podataka o broju djece romske nacionalne manjine koja nemaju pristup zdravstvenom osiguranju. Podatke o RMN prikuplja i obrađuje Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske: Dostupni podaci iz istraživanja baznih podataka o uključivanju Roma u hrvatsko društvo (Kunac i sur., 2018.)
Djeca s teškoćama u razvoju	• 8,2% djece s invaliditetom (teškoćama u razvoju) u ukupnoj populaciji djece 0–19, odnosno sveukupno 64.063 (39.259 M, 24.804 Ž) na dan 9.9.2021. (HZJZ; 2021.)	• Najzastupljeniji poremećaji glasovno–govorne komunikacije i teškoće učenja (37.9%) i oštećenja središnjeg živčanog sustava (20.7%) (HZJZ, 2020.) • U 2019. godini vidljiv je znatni porast duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (s 10.1 na 19.5%). Može se očekivati porast poteškoća mentalnog zdravlja djece s teškoćama u razvoju uzrokovanih posljedicama COVID–19 pandemije, potresa i poteškoća koje su proizašle iz zatvaranja odgojno–obrazovnih institucija te ograničavanja sudjelovanja djece u svakodnevnim aktivnostima. (Pravobraniteljica za djecu, 2020.).	• Nedovoljna dostupnost primjerenih zdravstvenih usluga u lokalnoj zajednici • Problem priuštivosti zdravstvenih usluga siromašnim roditeljima djece s teškoćama u razvoju (npr. troškove putovanja do bolnica/rehabilitacijskih centara, medicinskih pomagala, posebnih lijekova) • Problem nedostatnih smještajnih kapaciteta u bolnicama za liječenje i/ili medicinsku rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju, a što posljedično dovodi do ograničenog pružanja zdravstvenih usluga djeci • Nedostatak dječjih psihijatara za dijagnostiku i tretman djece s višestrukim teškoćama	HZJZ

Djeca migrantskog podrijetla	• 2.522 djece nezakonitih migranta (stranaca koji nisu zatražili međunarodnu zaštitu) prema kojima je postupalo MUP, od kojih je 348 djece bez pratnje u 2020. godini (Izvješće Pravobraniteljice za djecu, 2021.) • 942 djece tražitelja međunarodne zaštite registrirano je 2020. godine, od kojih 186 bez pratnje (94 djece smješteno je u ustanove socijalne skrbi, a ostalih 92 smješteno u Prihvatilištima za tražitelje međunarodne zaštite; djeci je odobreno ukupno 17 međunarodnih zaštita te nije bilo odobrenih međunarodnih zaštita djeci bez pratnje (Pravobraniteljica za djecu, 2021.)	• Procjena nije moguća zbog nepostojanja podataka o stanju zdravlja djece bez pratnje u RH	• Složeni administrativni postupci ograničavaju pristup zakonski zajamčenoj besplatnoj zdravstvenoj zaštiti za djecu migrante • Sva djeca na privremenom boravku u RH ne uživaju jednaki standard zdravstvene zaštite	Ne postoje segregirani podaci zdravstvenog stanja djece i pristupa zdravstvenim uslugama koji uključuju osnovna sociodemografska obilježja
-------------------------------------	---	--	--	---

5.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa zdravstvenim uslugama u okviru Europskog jamstva za djecu

Polazeći od iznesene analize te temeljnih načela Europskog stupa socijalnih prava (2017.), Direktive 2011/24/EU, Komunikacije EK-a o učinkovitosti, pristupačnim i otpornim zdravstvenim sustavima (COM(2014) 215), na koje se oslanja Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. RH, te strateški plan u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti 2021.–2026., kao i EU preporuke o ulaganju u djecu 2013/112, Europske strategije o pravima djece 2021.–2024., a na koje se oslanja ECG (2020.) te studija održivosti koja prati ECG (EC, 2021.a) iznose se sljedeći ciljevi usmjereni unaprjeđenju univerzalnog sustava zdravstvene zaštite i osiguranju primjerenog okvira očuvanja zdravlja i pristupa zdravstvenim uslugama djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti:

- Osigurati dostupnost zdravstvenih usluga djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti.
- Osigurati podršku zaštiti mentalnog zdravlja djece u riziku.

Iako RH ima djelotvoran i u načelu besplatan pristup zdravstvenim uslugama za djecu, iznesena je analiza ukazala kako postoji prostor unapređenja sustava zaštite zdravlja i osiguravanja jednakog pristupa zdravstvenim uslugama, posebice za djecu u riziku. Zdravstveni se sustav suočava s izazovima nedostatka zdravstvenih djelatnika, posebice pedijatara i liječnika specijalista, regionalno nejednako dostupnosti primarne i preventivne zdravstvene zaštite, listama čekanja za specijalističke preglede i tretmane, nedostatnih smještajnih kapaciteta u bolnicama za liječenje i/ili medicinsku rehabilitaciju, nedovoljnom razvijenošću usluga zaštite mentalnog zdravlja koji ponajprije pogađaju djecu u slabije razvijenim područjima i otocima te onu u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, priličnosti zdravstvenih usluga i lijekova zbog "skrivenih troškova" (npr. prijevoz, lijekovi koji ne idu na recept) i složenim administrativnim postupcima u slučaju priznatog prava na zdravstvenu zaštitu bez zdravstvenog osiguranja.

Iako je naglasak ove analize na ciljanim intervencijama djeci u riziku važno je istaknuti preporuku koja se odnosi na potrebu za unapređenjem sustava prevencije i zaštite zdravlja sve djece, odnosno univerzalnog sustava zaštite zdravlja djece, uvođenjem i širenjem obveznih preventivnih pregleda (npr. sluha i vida). Kompatibilna s tim je i potreba uspostave sustava rane detekcije razvojnih odstupanja kod djece rane dobi (probir) uz korištenje standardiziranih instrumenta. Nadalje, jedan od općih ciljeva unapređenja sustava zdravstva trebalo bi biti unaprjeđenje postojećih i prikupljanje novih indikatora praćenja stanja zdravlja djece koji će biti osjetljiviji na sociodemografska obilježja te omogućiti kreiranje mjera i pristupa zdravstvenim uslugama utemeljenih na dokazima. To uključuje i sustav praćenja djece u riziku na individualnoj razini koji omogućava pravovremenu ranu intervenciju u slučaju da se detektiraju određeni neželjeni ishodi. Također, opća preporuka odnosi se na razvijanje integrativnog pristupa u suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece te integriranih usluga koje podrazumijevaju bolju povezanost i koordinirano djelovanje zdravstvenog i drugih sustava (npr. socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja). Sustav zdravstva je iznimno važan obzirom na to da obuhvaća brigu o zdravlju sve djece od rođenja do 18 godina. Strateški dokumenti unutar zdravstvenog sustava trebali bi sustavnije problematizirati društvene nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama te na implementacijskoj razini uvoditi dodatne mjere usmjerene njihovu ublažavanju ili suzbijanju. Naglasak je potrebno staviti na integrirane usluge koje polaze od holističkog pristupa intervenciji (suradnja škola i zdravstvenog sustava) te mogu nadići poteškoće u upravljanju i procedurama primjene prava djece poput

fragmentacije odgovornosti između različitih administrativnih razina i službi te prevenirati rizik (višestrukog) isključivanja djece iz sustava podrške i društva (Vijeće Europe, 2010.).

CILJ 1. Osigurati pravovremenu detekciju zdravstvenih rizika te dostupnost zdravstvenih usluga djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti

Ključan izazov u pristupu djece u riziku zdravstvenim uslugama u RH predstavlja udaljenost usluga i neadekvatnost javnog prijevoza. Dostupnost zdravstvene zaštite jedno je od temeljnih načela navedenih u Europskoj socijalnoj povelji Vijeća Europe kojom se naglašava obaveza država u kreiranju sustava koji ne isključuju dijelove stanovništva iz primanja zdravstvene zaštite. Temeljem toga na razini EU-a donesene su Direktiva 2011/24/EU, Komunikacija EK o učinkovitim, pristupačnim i otpornim zdravstvenim sustavima (COM(2014) 215) te preporuke za povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga i izgradnju učinkovitijih zdravstvenih sustava (EK, 2014.). Pravo na priuštivu i pravovremenu zdravstvenu zaštitu jedno je od temeljnih načela Europskog stupa socijalnih prava (2017.). U studiji o ekonomskom provedbenom okviru ECG-a (EC, 2021.a) posebno se ističe problem geografske nedostupnosti usluga za djecu u riziku te ističe važnost pronalaska nacionalnog političkog okvira u kojem se iznalazi rješenje za osiguravanje besplatnog pristupa zdravstvenim uslugama za djecu u riziku. Prioritet u kapacitiranju zdravstvenih timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te ulaganja u sustav radi unapređenja dostupnosti zdravstvenih usluga na čitavom teritoriju RH strateški su ciljevi zacrtani Nacionalnim planom razvoja zdravstva 2021.–2027. te Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021.–2026.

Dostupna istraživanja o siromaštvu djece u RH ukazala su na problem roditelja u riziku od siromaštva pri plaćanju prijevoza do zdravstvene usluge za dijete, lijekova/pripravaka ili boravka roditelja s djecom u bolnici, a koje ne pokriva zdravstveno osiguranje (Šućur i sur. 2015., Družić Ljubotina i sur. 2017.). Radi ostvarivanja dobrobiti hospitaliziranog djeteta, sustav podrške roditeljima trebao bi prepoznati i zahvatiti heterogenost potreba siromašnih obitelji, a posebice općenito visoku izloženost nedostatku formalne i neformalne podrške (Dobrotić i sur., 2015.), te time i podrške u području ostvarivanja zdravstvene skrbi za dijete (Šućur i sur., 2015.). Pristup zdravstvenim uslugama ograničen je djeci u riziku i činjenicom nedostatka zdravstvenih djelatnika, posebice u području pedijatrije i zaštite mentalnog zdravlja djece koja se očituje u nedovoljnom broju pedijatrijskih timova, ostvarivanja prava na primarnu zdravstvenu zaštitu djece do 7 godina kod liječnika opće ili obiteljske medicine te nužnosti putovanja do primarne zdravstvene zaštite za što u pravilu obitelji u riziku nemaju dovoljno financijskih sredstava. Djeca s teškoćama u razvoju, posebice s višestrukim teškoćama imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama posebice zbog nedostatka dječjih psihijatara, dijagnostike i smještajnih kapaciteta za liječenje i/ili medicinsku rehabilitaciju, a složeni administrativni postupci ograničavaju pristup zdravstvenim uslugama djeci migrantima.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 1:

- Uspostaviti nacionalni sustav rane detekcije, odnosno pravovremenog prepoznavanja djece u riziku za razvojna odstupanja ili teškoće (0–3 godine) u okviru primarne zdravstvene zaštite, na temelju standardiziranih instrumenta te osigurati pravovremeno uključivanje djece u primjerene programe rane intervencije (MZ, HZJZ, HZZO)
- Uspostaviti sustave rane detekcije ozbiljnih zdravstvenih tegoba, razvojnih odstupanja ili teškoća kod djece u slabo razvijenim te izoliranim područjima (eng. *child-find programmes*) (MZ, HZZO, HZJZ, MRMSOSP, JLP(R)S)

- Uspostaviti nacionalni sustav praćenja djece u riziku za razvojna odstupanja ili teškoće te razmjene podataka sa sustavom socijalne skrbi i obrazovanja za djecu koja su uključena u programe rane intervencije (jedna obitelj=jedan plan) (MRMSOSP, MZO, MZ, HZZO)
- Osnajiti mrežu pedijatar i liječnika primarne zdravstvene zaštite te stručnjaka nemedicinske struke (logoped, psiholog, rehabilitator i dr.) i stvoriti pretpostavke za pružanje kvalitetne i specijalizirane usluge zdravstvene zaštite za djecu u riziku, a posebno djecu koja žive u udaljenim (otoci), ruralnim i slabo razvijenim područjima (MZ, HZJZ, HZZO)
- Razviti nove modele pružanja primarne i preventivne zdravstvene zaštite kroz mobilne timove u slabo razvijenim te izoliranim područjima (ruralna područja, otoci) (MZ, HZZO, HZJZ)
- Smanjiti liste čekanja za specijalističke preglede i medicinsku rehabilitaciju na maksimalno 30 dana za djecu i mlade, posebice djecu s teškoćama u razvoju (MZ)
- Uvesti dodatne mehanizme potpore za djecu nižeg socioekonomskog statusa kako bi se uklonile „skriven“ financijske barijere pristupa zdravstvenim uslugama i to: izraditi i regulirati program besplatnog prijevoza djece korisnika ZMN-a, djece s teškoćama u razvoju iz obitelji slabijeg imovinskog statusa te druge djece u riziku (npr. djece migranata, djece s priznatom međunarodnom zaštitom u RH), a radi korištenja zdravstvenih usluga u svrhu liječenja ili rehabilitacije, posebice onih izvan mjesta stanovanja (MRMSOSP, MZ, MUP)
- Izraditi i regulirati sustav financijske podrške usmjeren ostvarivanju prava roditelja korisnika ZMN-a na besplatan smještaj uz dijete na bolničkom liječenju; provesti zakonske izmjene kojima se osigurava da se troškovi izravno pokrivaju iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (MRMSOSP, MZ, HZZO)
- Osigurati učinkovitiji i brži sustav ostvarivanja prava na novčanu naknadu za pokrivanje troškova lijekova za djecu korisnike ZMN-a u slučaju bolesti; razmotriti mogućnost da se isplata naknada zamijeni izravnim subvencioniranjem putem postojećeg instrumenta e-Dječja kartica – Mudrica! koju bi korisnici izravno koristili pri kupnji (ili besplatnom preuzimanju) lijekova, čime se smanjuje razina stigmatizacije, ali i administrativno opterećenje (MRMSOSP, SDUDM, MZ, HZZO)
- Provoditi kontinuirane edukacije o reproduktivnom zdravlju, posebno za djecu i roditelje romske nacionalne manjine, a radi prevencije maloljetničkih trudnoća i dječjih brakova (pratiti trend kretanja broja maloljetničkih trudnoća) (MRMSOSP, MZO, MZ, HZJZ)
- Unaprijediti praćenje zdravstvenog stanja i navika kao i odrednica zdravlja djece u riziku u svrhu unaprjeđenja zdravstvenih ishoda i smanjenja nejednakosti: pokazatelje koje prikupljaju HZJZ, HBSC, ESPAD, CroCOSI pratiti i obraditi u nacionalnom kontekstu prema sociodemografskim i socioekonomskim obilježjima te redovito ažurirati nalaze (MZ, HZJZ, DZS)
- Provesti sveobuhvatnu analizu prepreka (prostornih i financijskih prepreka te kvalitete pružanih usluga) s kojima se suočavaju djeca u riziku pri pristupu zdravstvenim uslugama, a kako bi se doprinijelo boljem dizajniranju programa i intervencija usmjerenih toj djeci (MZ, HZJZ, MRMSOSP, istraživački instituti i fakulteti, OCD)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 1:

- Broj djece s razvojnim odstupanjima ili teškoćama 0–5 godina (podaci raščlanjeni po dobi, spolu, tipu i vrsti razvojnog odstupanja, gradu/županiji, socioekonomskom statusu) (MZ, HZZO)

- Broj djece (0–7 godina) u programima rane intervencije u okviru zdravstvenog sustava (podaci raščlanjeni po dobi, spolu, tipu i vrsti razvojnog odstupanja, gradu/županiji, socioekonomskom statusu) (MZ, HZJZ, HZZO)
- Udio djece do 7 godine koja imaju pedijatra (zdravstvenu zaštitu ostvaruju u pedijatrijskim ambulantama) (podaci raščlanjeni po dobi, spolu, gradu/županiji) (HZJZ, MZ, HZZO)
- Sustav rane detekcije ozbiljnih zdravstvenih tegoba, razvojnih odstupanja ili teškoća kod djece u slabo razvijenim te izoliranim područjima uspostavljen te funkcionalan (eng. *Child Find Programme*) (MZ, HZZO, HZJZ, MRMSOSP, JLP(R)S)
- Broj mobilnih timova za pružanje primarne te preventivne zdravstvene zaštite za djecu koja žive u slabo razvijenim te izoliranim područjima, ukupan i prosječan broj djece po mobilnom timu (MZ, HZZO, HZJZ)
- Prosječna duljina čekanja na specijalističke preglede i medicinsku rehabilitaciju za djecu (MZ)
- Broj i prosječan iznos isplaćenih naknada za troškove prijevoza radi korištenja zdravstvenih usluga u svrhu liječenja ili rehabilitacije djece (MZO; HZZO)
- Razvijen sustav ostvarivanja prava na pokrivanje troškova lijekova izvan liste odobrenih lijekova za djecu korisnike ZMN-a u slučaju bolesti (MZ, HZZO, MRMSOSP)
- Zakonske izmjene kojima se regulira pravo na besplatan smještaj roditeljima korisnika ZMN-a uz dijete na bolničkom liječenju; troškovi se izravno pokrivaju iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (MZ, HZZO)
- Broj i prosječno trajanje provedenih edukacija o reproduktivnom zdravlju, ukupan i prosječan broj korisnika (MRMSOSP, MZO, MZ, HZJZ)
- Provedena bazna analiza zdravstvenog stanja i navika kao i odrednica zdravlja djece u riziku po sociodemografskim i socioekonomskim obilježjima; nalazi ažurirani na trogodišnjoj bazi (HZJZ)
- Provedena bazna analiza prepreka s kojima se suočavaju djeca u riziku pri pristupu zdravstvenim uslugama; nalazi ažurirani na trogodišnjoj bazi (HZJZ)

CILJ 2. Osigurati podršku zaštiti mentalnog zdravlja djece u riziku

Briga o mentalnom zdravlju važan je aspekt brige o zdravlju djece (ECG. 2021., EC, 2021.a, UNICEF, 2021.) i jedno od prioritetnih područja istaknutih u Izvješću o stanju zdravlja u EU (2018., 2020.), kao i u Nacionalnoj strategiji za prava djece RH (2014.–2020.) te preporukama Pravobraniteljice za djecu RH (2020.). Prema dostupnim podacima (HBSC, 2020., UNICEF, 2021.) poteškoće mentalnog zdravlja djece/mladih su sve češće. U dobnoj skupini od 10 do 19 godina 11.5% djece i mladih pati od neke poteškoće mentalnog zdravlja. Procjenjuje se da oko 49.272 djevojčica i dječaka u RH živi s nekom poteškoćom mentalnog zdravlja pri čemu je učestalost nešto veća kod dječaka (12.1%) nego kod djevojčica (10.9%) (UNICEF, 2021.). Zbog pandemije bolesti COVID-19 i potresa koji su zadesili RH, Pravobraniteljica za djecu (2020.) istaknula je važnost osiguravanja stručne psihološke, pa i psihijatrijske pomoći pogođenoj djeci, posebice djeci u riziku. RH nema dovoljno razvijen sustav i regionalnu dostupnost usluga podrške mentalnom zdravlju. Problemi u zaštiti mentalnoga zdravlja djece ponajprije se očituju u nedovoljnom broju stručnjaka mentalnog zdravlja koji rade s djecom i nedostupnosti stručne psihološke pomoći djeci koja žive izvan većih gradova. Izostaju usluge podrške mentalnom zdravlju djece, a posebice lako dostupne službe za zaštitu mentalnoga zdravlja u zajednici te kvalitetne i multidisciplinarne službe s dovoljno resursa za osiguravanje dobre procjene i odgovarajućeg liječenja, podrške i pomoći djeci koja imaju probleme mentalnoga zdravlja (MSPM, 2014.; Pravobraniteljica za djecu, 2020.). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing (2016.) oslanjajući se na

Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom te Globalne i europske akcijske planove za mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije poziva sve vlade EU-a da pitanje mentalnog zdravlja stave u fokus zdravstvenih i drugih javnih politika, posebice u okolnostima pandemije COVID-19 (Izvešće o stanju zdravlja u EU, 2020.).

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 2:

- Donijeti nacionalni strateški okvir za zaštitu mentalnog zdravlja djece s posebnom pažnjom usmjerenom na djecu u riziku (MZ, MRMSOSP, MZO, profesionalna udruženja pomagačkih profesija, udruge civilnog društva)
- Razviti ciljane programe prevencije i zaštite mentalnog zdravlja djece u riziku te izraditi smjernice za rad (MZ, MRMSOSP, MZO)
- Razviti mobilne timove za pružanje podrške u zaštiti mentalnog zdravlja za djecu koja žive u udaljenim (ruralnim) krajevima i na otocima, a posebno za djecu u riziku (MZ, HZJZ)
- Poboljšati dostupnost dječje psihijatrijske službe pri svim županijskim bolničkim centrima (MZ, JLP(R)S)
- Provoditi redovite probire usmjerene ranom uočavanju poteškoća mentalnog zdravlja, kao i specifična istraživanja u ciljnim populacijama, posebice djece u riziku (pokušaji suicida, anksioznost, depresivnost, mladi u sukobu sa zakonom, sa sklonošću ovisničkom ponašanju i dr.) s ciljem utvrđivanja rizika i mjera zaštite (MZ, HZJZ, MRMSOSP, istraživački instituti i fakulteti)
- Pružati više kvalitetnih edukacija zdravstvenim djelatnicima i stručnim suradnicima o integrativnom pristupu zdravstvenim uslugama za djecu, specifičnostima djece u riziku, posebice riziku siromaštva i socijalne isključenosti te mentalnom zdravlju djece i mladih, a radi ranog prepoznavanja poteškoća i pružanja vremenski adekvatne i djelotvorne podrške (MZ, HZJZ, MRMSOSP, MZO, OCD)
- Provoditi edukacije iz područja zaštite mentalnog zdravlja djece u riziku za sve stručnjake koji se bave djecom (odgojitelji, nastavnici, psiholozi i pedagozi u vrtićima, školama, sustavu socijalne skrbi, socijalni radnici) o rastućim izazovima mentalnog zdravlja te provođenju antistigma programa radi suzbijanja predrasuda prema djeci s problemima mentalnog zdravlja (MZ, HZJZ, MRMSOSP, MZO, OCD)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 2:

- Donesena Nacionalna strategija mentalnog zdravlja djece s posebnim prioritetom na mentalno zdravlje djece u riziku (MZ)
- Broj razvijenih programa prevencije i zaštite mentalnog zdravlja djece u riziku; broj djece uključene u programe (podaci raščlanjeni po dobi, spolu, tipu i vrsta programa, gradu/županiji, socioekonomskom statusu) (MZ, HZJZ);
- Broj mobilnih timova za pružanje podrške u zaštiti mentalnog zdravlja za djecu koja žive u udaljenim (ruralnim) krajevima i na otocima, ukupan i prosječan broj djece po mobilnom timu (MZ, HZJZ)
- Udio županijskih bolničkih centara sa dječjom psihijatrijskom službom (MZ)
- Udio djece u dobi 7–18 koja su prošla probire usmjerene ranom uočavanju poteškoća mentalnog zdravlja (podaci raščlanjeni po dobi, spolu, gradu/županiji, socioekonomskom statusu) (MZ, HZJZ)

- Broj, prosječno trajanje provedenih edukacija za zdravstvene djelatnike i stručne suradnike o integrativnom pristupu zdravstvenim uslugama za djecu, specifičnostima djece u riziku, posebice riziku siromaštva i socijalne isključenosti te mentalnom zdravlju djece i mladih; ukupan i prosječan broj sudionika edukacije (MZ, HZJZ)
- Broj, prosječno trajanje provedenih edukacija iz područja zaštite mentalnog zdravlja djece u riziku za sve stručnjake koji se bave djecom; prosječan broj sudionika edukacije (MZ, HZJZ)

Ostvarivanje predloženih ciljeva te primjena predloženih preporuka do 2030. godine trebalo bi doprinijeti sljedećim promjenama na razini područja pristupa kvalitetnim zdravstvenim uslugama za djecu u riziku:

- 0% roditelja i skrbnika djece do 16 godina koja zdravstveno stanje svoje djece ocjenjuju lošim ili vrlo lošim (2017. godina: 0.9%; EU-27: 0.8%);
- 0% djece čije je sudjelovanje u aktivnostima ograničeno zdravstvenim problemima (2017. godina: 0.8%; EU-27: 0.8%)
- 0% djece do 16 godina koja u posljednjih godinu dana nisu mogla zadovoljiti potrebe za medicinskim ili stomatološkim liječenjem/pregledom (2017. godina: 0.4% u obje kategorije; EU-27: 1.6% medicinski pregledi/liječenje, 2.6% stomatološki pregledi/liječenje)
- Iznad 95% djece do 2 godine koja su primila cjepiva prema Programu obveznog cijepljenja djece do druge godine starosti (1. Difterija, tetanus, hripavac, 2. Ospice, 3. Hepatits B; 2018. godina: 93% za sve tri kategorije; EU-27: 94% za difterija, tetanus, hripavac, 94% za ospice, 93% za Hepatitis B)
- Stopa dojenačke smrtnosti smanjena na 2.8/1000 s 4/1000 (2019. godina; EU-27: 3.4/1000)

Sažeti pregled predloženih ciljeva i pokazatelja nalazi se u Dodatku 5.

6. Pristup primjerenom stanovanju

Pravo na dostojno stanovanje temeljno je ljudsko pravo (Opća deklaracija o ljudskim pravima, čl. 25., Vlada RH, 2009.), a imati krov nad glavom i stanovati u prikladnim stambenim uvjetima jedno od temeljnih socijalnih prava o čijem ostvarenju u praksi ovisi i niz drugih prava kao što su sigurnost, zdravlje ili obrazovanje, a što se posebno odnosi na djecu (EC, 2020.a.). Osiguravanje pristupa primjerenom stanovanju za svu djecu jedan je od ključnih mehanizama za prevenciju socijalne isključenosti i rizika od beskućništva, a što je i jedna od ključnih mjera koja se zagovara unutar ECG-a, posebice u odnosu na djecu u riziku. Loša kvaliteta stambenog prostora i prenapučenost mogu imati negativne posljedice na zdravlje, obrazovne ishode, međugeneracijski prijenos siromaštva i dobrobit djeteta (Friedman, 2010.; EC, 2020.). Život u prenapućenom prostoru može naštetiti odnosima u obitelji te uzrokuje depresiju, stres i anksioznost (EC, 2020.a.). Djeca koja odrastaju u siromaštvu značajno su izložena riziku života u neprimjerenim stambenim uvjetima i riziku od beskućništva, a posebice ona koja žive u ekstremnom siromaštvu (apsolutnom siromaštvu) (FEANTSA, 2021., Šućur i sur. 2015., Kunac i sur., 2018.). Europski stup socijalnih prava (Europska komisija, 2017.), preporuka Europske komisije iz 2013. godine „Ulaganje u djecu: prekidanje začaranog kruga djece u nepovoljnom položaju“ te Europska strategija o pravima djece 2021.–2024. važni su alati za smanjenje siromaštva djece i poboljšanje dobrobiti djece na koje se oslanja i ECG, pa tako i u području primjerenog stanovanja.

Studija o ekonomskom provedbenom okviru ECG-a (EC, 2021.a) ističe važnost općih europskih preporuka i dokumenata u području osiguravanja primjerenog stanovanja i prevencije beskućništva djece u riziku te ističe nužnost stvaranja nacionalnog okvira i razvoja nacionalnih politika koje su usmjerene unapređenju dostupnosti i priuštivosti kvalitetnog stanovanja za sve, a posebno za ranjive skupine građana. U tom smislu ispred RH stoji poseban izazov s obzirom na to da ne postoji strateški okvir kao ni nacionalni program stambene politike za zbrinjavanje ranjivih skupina, pa tako ni djece u riziku (Bežovan, 2019.; Zrinščak, 2019.). Slijedom navedenog, analiza je u nastavku primarno usmjerena na ključne izazove koje se vežu uz razvoj sustava stambene politike u RH s naglaskom na razvoj socijalnog programa stanovanja te prevencije beskućništva djece i mladih.

6.1. Pristup djece primjerenom stanovanju u RH – trenutno stanje

Pristup primjerenom stanovanju raspravlja se kroz dva dijela. Prvo se ukazuje na ključna obilježja stanovanja u RH koje karakterizira visok udio privatnog stambenog vlasništva te prati izostanak sustavne stambene politike i programa socijalnog stanovanja. Zatim se temeljem dostupnih podataka identificiraju pojedine skupine djece u riziku koja žive u materijalnoj, a time i povezanoj stambenoj deprivaciji, kao i ona djeca u riziku koja su zbog specifičnih okolnosti u povećanom riziku od beskućništva (djeca koja izlaze iz skrbi, djeca bez roditelja koja nemaju osigurano stanovanje, djeca migranti, djeca koja žive u ekstremnom siromaštvu, najčešće djeca romske nacionalne manjine, koje je povezano s nesigurnim i neadekvatnim stanovanjem).

6.1.1. Ključni izazovi u području stanovanja

RH karakterizira visoki udio privatnog stambenog vlasništva (Stubbs i sur., 2018.; Zrinščak, 2019.). U vlastitom stanu ili kući živi 89.7% građana RH u odnosu na prosjek EU-a od 69.8% (2019. godina; Eurostat, 2021.m.). To je rezultat privatizacije stanova u društvenom vlasništvu ranih 1990.-ih godina. Međutim, ljudi zbog lošeg socioekonomskog statusa nemaju sredstava za ulaganje u stambeno zbrinjavanje i značajno poboljšanje stambenih uvjeta. Stoga, **iako veći udio građana živi u vlastitom stanu ili kući (89.7% 2019. godine; Eurostat, 2021.m.), značajno se više suočavaju s problemom prenapučenosti stambenog prostora.** Podaci za 2020.

godinu pokazuju da 36.2% svih građana te 38% siromašnih kućanstava u RH živi u prenapučenim stanovima, a što je značajno više u odnosu na prosjek EU-a (17.8% opće populacije i 28.7% kućanstava u riziku od siromaštva). Nadalje, 2020. godine je čak 49.2% djece u dobi do 17 godina živjelo u prenapučenim stanovima, u usporedi s EU27 prosjekom od 25.9%. Rizik za stanovanje u prenapučenom stambenom prostoru je značajno viši za djecu koja žive u siromaštvu. Stopa prenapučenosti u RH za 2020. godinu za djecu koja žive u siromaštvu iznosila je 61.7% u usporedbi s EU27 prosjekom od 41.7% (Eurostat, 2021.n.).

Teška stambena deprivacija daleko je izraženija kod osoba u riziku od siromaštva, 11.6% u odnosu na 5.9% u općoj populaciji 2019. godine, kao i kod jednoroditeljskih obitelji (12.1%). Stopa teške stambene deprivacije djece koja žive u riziku od siromaštva u RH je 2019. godine iznosila 19.8%, u odnosu na prosjek EU-27 od 14% (Eurostat, 2021.o). Radi se o osobama/djeci koja žive u prenapučenim stanovima i/ili u kući kojoj prokišnjava krov, bez kade/tuša ili unutarnjeg toaleta u stambenom prostoru ili u kući/stanu koji se smatra pretamnim, odnosno s nedovoljno svjetla). U najvećem riziku od nesigurnog stanovanja (stambene deprivacije) su siromašni mladi u dobi od 15 do 24 godina. Njih gotovo 19% u RH je tijekom 2019. godine imalo ozbiljan problem osiguravanja primjerenog stanovanja. Kućanstva u riziku od siromaštva češće se suočavaju s poteškoćama i pri plaćanju najamnine (FEANTSA, 2021.). Ovi podaci ukazuju na općenito **niži standard stanovanja građana u RH, a posebice onih koji žive u siromaštvu i korisnici su ZMN-a.**

S druge strane važno je istaknuti zaštitni čimbenik vlasništva nad stambenom nekretninom u odnosu na stanovanje u unajmljenom prostoru. Istraživanja su pokazala da vlasništvo stambenog prostora neizravno utječe na dobrobit djeteta (Haurin i sur., 2003., prema Babić, 2015.). Vlasnici stanova spremniji su više investirati u održavanje stambenog prostora što utječe na kvalitetu stanovanja. Vlasnici se rjeđe sele, što posredno ima učinak na stabilnije socijalne kontakte u zajednici za dijete te doprinosi boljem poznavanju i korištenju resursa u zajednici. Pokazalo se da djeca koja odrastaju u nekretnini u vlasništvu roditelja postižu bolje obrazovne rezultate od djece čiji roditelji nisu vlasnici stana ili kuće u kojoj stanuju (Haurin, Parcel i Haurin, 2003., prema Babić, 2015.). Osim toga, rizik je stambene deprivacije nešto izraženiji upravo kod najmodavaca koji iznajmljuju stan uz smanjenu cijenu (10.1% 2019. godine), a koja se u RH često veže uz korisnike tzv. socijalnih stanova (spram 8.7% kod najmodavaca koji unajmljuju stan po tržišnoj cijeni te 4.5% kod vlasnika stambenog prostora koji imaju stambeni kredit (Eurostat, 2021.p).

Jedan od ključnih izazova u području stanovanja u RH je **izostanak integriranog pristupa i bilo kakvog nacionalnog programa stanovanja za ranjive skupine.** Ne postoje nacionalni programi stambenog zbrinjavanja ranjivih skupina poput obitelji s djecom koja žive u uvjetima siromaštva, beskućnika, osoba s invaliditetom, mladih osoba koje napuštaju institucionalni smještaj ili migranata (Bežovan, 2019.). Osim toga, ne postoji niti okvir za razumijevanje što bi trebala biti primjerena stambena politika za određene skupine djece u riziku (Zrinščak, 2019.). RH nema sveobuhvatan program subvencioniranja najamnina i troškova stanovanja, kao niti program socijalnih mjera koje se dodjeljuju pojedincima ili obiteljima s nižim prihodima radi omogućavanja primjerenog stanovanja (Bežovan, 2019.).

Energetsko siromaštvo također je jedan od ključnih problema vezanih uz stanovanje, koje pogađa obitelji koje žive u riziku od siromaštva, ali i šire od toga, odnosno, kućanstva koja imaju niske prihode i visoke troškove za energiju uzrokovane niskom energetsom učinkovitosti građevine u kojoj žive. U RH ne postoji definicija energetske siromaštva niti su utvrđeni opći kriteriji odnosno metodologija za utvrđivanje energetske siromaštva, no energetska siromaštva postoji kao pojam u Zakonu o energetske učinkovitosti (NN 127/14, 116/18, 25/20, 32/21, 41/21). U nedostatku definicije, energetska siromaštva može se mjeriti i korištenjem zamjenskih pokazatelja. EU-SILC podaci uključuju tri varijable koje se uobičajeno koriste za opisivanje i

mjerjenje energetske siromaštva u EU: nemogućnost adekvatnog zagrijavanja doma; dospjele neplaćene obveze po računima za energiju i prisutnost krova koji propušta, vlažnih zidova, podova ili temelja, ili trulež u prozorskim okvirima ili podu.

Integrirani nacionalni energetske i klimatski plan za RH za razdoblje 2021.–2030. te Strategija energetske razvoja Republike Hrvatske do 2030. s pogledom na 2050. godinu, predviđaju izradu sveobuhvatnog Programa za suzbijanje energetske siromaštva koji će se sastojati od tri komponente: jedinstvenog modela za podmirivanje troškova za energiju energetske siromašnim kućanstvima; energetske savjetovanje za energetske siromašne kućanstva; mjera energetske obnove i poboljšanja energetske učinkovitosti u energetske siromašnim kućanstvima. S obzirom da sveobuhvatni Program za suzbijanje energetske siromaštva još nije izrađen, kriteriji prihvatljivosti za prijavu na javni poziv za skupine građana u riziku od energetske siromaštva dosad su se definirali za potrebe prijave na Program energetske obnove obiteljskih kuća. Pri tome se najranjivijim skupinama građana koje mogu sudjelovati u navedenom programu (vlasnici obiteljske kuće ili član kućanstva s prebivalištem u obiteljskoj kući) smatraju korisnici ZMN-a. U narednom je razdoblju potrebno revidirati ovaj kriterij u skladu s već navedenim kriterijima za opisivanje i mjerenje energetske siromaštva koje je prisutno i kod kućanstava koja nisu nužno korisnici ZMN-a, ali im je otežano osiguravanje primjerenih životnih uvjeta za djecu.

U tom je smjeru razvijen i nacrt Programa energetske obnove višestambenih zgrada za razdoblje do 2030. godine (verzija prosinac 2021.), čiji je sastavni dio poglavlje koje se odnosi na ublažavanje energetske siromaštva. U sklopu navedenog dokumenta, predviđena je provedba analize kojom će se jasno utvrditi koliki je broj građana u riziku od energetske siromaštva u višestambenim zgradama, počevši pri tome od kategorije korisnika ZMN-a, a potom proširivati kriterije energetske siromaštva, u skladu s Dugoročnom strategijom obnove nacionalnog fonda zgrada do 2050. godine (NN 140/20) koja je identificirala sljedeće moguće kriterije za utvrđivanje energetske siromaštva: prihodi kućanstva, energetske razred zgrade, kvadratura po članu kućanstva, ukupni troškovi za energiju u odnosu na ukupne prihode kućanstva, ostale kategorije socijalnog statusa (invalidnina, doplatak za djecu, umirovljenici s minimalnom mirovinom, socijalno zdravstveni cenzus, imovinsko-vlasnički cenzus i dr.).

Zakonom o socijalnoj skrbi **reguliran je institut prava na podmirenje troškova stanovanja i prava na troškove ogrjeva** čije se financiranje osigurava iz prihoda JLS-a (općina i gradova) (Tablica 5.). Ovo pravo priznaje se korisnicima ZMN-a. Također, korisnici ZMN-a mogu ostvariti i pravo na **naknadu za ugroženog kupca energenata u obliku** subvencije troškova električne energije u iznosu od 200 kuna mjesečno. Ovo pravo mogu ostvariti i svi korisnici prava na osobnu invalidninu. Ukupan broj ostvarenih prava na naknadu za ugroženog kupca u 2020. godini iznosio je 58.304, od čega 31.943 kućanstava i 26.361 samaca. Ova mjera adresira samo najsiromašnije korisnike u sustavu socijalne skrbi i korisnike prava na osobnu invalidninu te postojeći kriterij za ostvarivanje prava na status ugroženog kupca energenata ne uzima u obzir da u energetskom siromaštvu mogu živjeti i osobe koje ne žive u najdubljem siromaštvu, ali su u riziku od siromaštva (npr. obitelji nižih prihoda koje tek nadilaze dohodovni cenzus i također im je otežano podmirivanje troškova energenata te time osiguravanje adekvatnih stambenih uvjeta za rast i razvoj djece).

Tablica 5: Broj korisnika naknade za troškove stanovanja i prava na troškove ogrjeva u Hrvatskoj od 2017. do 2019. godine*

	2017	2018	2019
--	------	------	------

Naknada za troškove stanovanja	36.875	22.768	**
Pravo na troškove ogrjeva	40.331	47.136	27.215

*Naknada za troškove stanovanja financira se iz proračuna općina, gradova i Grada Zagreba. Pravo na troškove ogrjeva financiraju županije. Podaci su prikupljeni od jedinica lokalne samouprave/područne/regionalne samouprave, Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osoba s invaliditetom Grada Zagreba i ureda državne uprave u županijama.

** Podatke o broju korisnika naknade za troškove stanovanja sukladno čl. 41. i 42. Zakona o socijalnoj skrbi (Narodne novine, broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20) zbog procesa informatizacije, odnosno prelaska na drugačiji način prikupljanja podataka (prije tablično putem e-maila, a sada putem unosa u web aplikaciju) i metodologije (ESSPROS metodologija) prikupljanja istih za 2019. godinu nije moguće prikazati.

Izvor: MRMSOSP (2019.)

Visina naknade za podmirenje troškova stanovanja ovisi o autonomnoj odluci pojedine lokalne samouprave, a najviše do iznosa polovice zajamčene minimalne naknade (400 HRK). Ovakvim pristupom ne osigurava se jednaki minimalni standard u visini socijalnih naknada za troškove stanovanja za korisnike ZMN-a na području cijele RH. Ovakav pristup potvrđuje rezidualno načelo u podmirivanju ove socijalne potrebe. Pravo je namijenjeno isključivo osobama u ekstremnom siromaštvu, odnosno onima koji imaju status korisnika u sustavu socijalne skrbi te pravo, primjerice, ne mogu koristiti podstanari odnosno obitelji lošijeg materijalnog statusa koje nisu u sustavu socijalne skrbi, a koje imaju visoke troškove stanovanja (Bežovan, 2019.). Iznimku predstavljaju pojedine JLS kojima financijske mogućnosti i proračun omogućava izdašnija ulaganja u socijalne programe, pa tako i u program naknada za troškove stanovanja. To znači da neke JLS donose odluke i mjere kojima se pravo na podmirenje troškova stanovanja osigurava i šire u odnosu na status korisnika sustava socijalne skrbi. Primjerice, ovo pravo mogu ostvariti pojedinci ili obitelji lošijeg materijalnog statusa koji su nezaposleni (ili član kućanstva), imaju utvrđen invaliditet, imaju veći broj djece, jednoroditeljske obitelji ili podstanari. Važno je istaknuti kako se najčešće radi o neprimjerenoj visini naknade za troškove stanovanja s obzirom na visinu troškova stanovanja i stanje u području iznajmljivanja stanova, a posebno u gradskim sredinama gdje su cijene najama značajno više u odnosu na ostatak zemlje ili u području Jadranske regije gdje u ljetnim mjesecima (turističkoj sezoni) stanova za najam uopće nema ili su cijene najma stanova sukladne cijenama iznajmljivanja u turističke svrhe. Prijedlog novog Zakona o socijalnoj skrbi (Vlada RH, 2021.g) ide u smjeru objedinjavanja naknade za stanovanje i naknade za troškove ogrijeva u jednu naknadu te uvođenje obveze najmanjeg iznosa naknade za stanovanje u visini od 30% iznosa osnovice ZMN-a pa sve do punog iznosa osnovice. Ova promjena usmjerena je smanjenju rizika od energetske siromaštva i osiguranja prava na naknadu za troškove stanovanja svim korisnicima ZMN-a, a redefinira se na način da naknada obuhvaća sve izvore i načine grijanja, a ne samo drva (ogrijeva) što je do sada bio slučaj. Subvencija električne energije, kao mjera ublažavanja energetske siromaštva za najsiromašnije (korisnike ZMN-a), će se i nadalje podmirivati putem naknade za ugroženog kupca energenata.

Programi stanovanja usmjereni osobama u riziku od nesigurnog i neprimjerenog stanovanja različito su razvijeni i implementirani na razini gradova i općina (Stubbs i sur., 2018.). Neki gradovi imaju programe osiguravanja stanova za ranjive skupine građana, u pravilu korisnike ZMN-a, pri čemu obitelji s djecom imaju prednost. Neki gradovi imaju i programe socijalnog najma stanova kroz program društveno poticajne izgradnje stanova (npr. Zagreb; Socijalna slika Grada Zagreba, 2020.). Osim što se lokalni programi stanovanja uvelike razlikuju, **ne postoje niti sistematizirani te dostupni podaci kojima bi se moglo jasno utvrditi u kojoj mjeri djeca u riziku od njih imaju koristi.**

Kao specifičan izazov vezan uz razvoj i implementaciju programa usmjerenih obnovi stambenog fonda te zaštiti prava na primjereno stanovanje ranjivih skupina građana, tako i djece u riziku, valja istaknuti i odgovor na prirodne katastrofe s kojima se RH suočila tijekom 2020. godine. U ožujku 2020. godine, usred pandemije COVID-19, glavni grad RH, Zagreb pogodio je potres, a zatim je u prosincu 2020. godine drugi razorni potres magnitude 6,2 po Richteru pogodio područje Sisačko-moslavačke, Karlovačke i Zagrebačke županije. Od 70.000 osoba pogođenih potresima 13.750 su djeca. U potresima je dvoje djece izgubilo život. Potresi su prouzročili značajna i progresivna oštećenja građevnih, infrastrukturnih i stambenih objekata od čega su najpogođeniji stambeni objekti. Do kraja veljače 2021. godine prijavljena su oštećenja na oko 43.000 zgrade, a 15.000 ljudi privremeno je raseljeno radi posljedica potresa na Baniji. Na dan 1. ožujka 2021. godine evidentirano je ukupno 3.599 osoba koje su zbog potresa napustile mjesto stanovanja. Trenutno je 695 osoba privremeno smješteno u 16 organiziranih kontejnerskih naselja i grupnih smještaja na alternativnim lokacijama na potresom pogođenom području, a 2.883 u drugim dijelovima RH (Vlada RH, 2021.h.; Koordinacija humanitaraca SMŽ, 2021.).

6.1.2. Pristup i prepreke u području stanovanja za djecu u riziku

Prosječan broj članova kućanstva u RH je 2.7. Najveći broj kućanstava s djecom ima jedno dijete (47.3%), zatim slijede kućanstva s dvoje djece (38.5%), s troje djece (11%), a 3.2% kućanstava s djecom ima četvero i više djece (Eurostat, 2020.r). Zadnji dostupni podaci (2014.) ukazuju na to da u materijalnoj deprivaciji živi 22.1% djece u RH, pri čemu su materijalno depriviranija djeca u dobi od 6 do 11 godina (24%) i djeca od 12 do 15 godina (23.8%) (Eurostat, 2021.s). Što se tiče specifičnih pokazatelja u području stanovanja, u 2020. godini u RH 8.1% djece u dobi od 0 do 17 godina živjelo je u vlažnom prostoru, stanu/kući kojoj prokišnjava krov, ima trule prozore ili vrata, 3.6% u prostoru bez dovoljno svjetlosti, 0.3% djece nema kupaonicu, a 0.8% toalet u kući u kojoj živi (Eurostat, 2021.t; 2021.u; 2021.v; 2021.z). Kao što je ranije navedeno, djeca u RH suočavaju se s rizikom stanovanja u prenapučenim stanovima, pri čemu su u većem riziku djeca koja žive u siromaštvu. Tako 50% siromašnih kućanstava u RH živi u prenapučenim stanovima, pri čemu je to posebno izraženo za djecu romske nacionalne manjine (Kunac i sur. 2018.). Istraživanje subjektivne dobrobiti djece u RH ukazalo je i kako gotovo polovica djece nema vlastitu sobu (Ajduković i sur., 2020.), što je uobičajenija situacija kod djece koja žive u riziku od siromaštva (Šućur i sur. 2015.). Siromašne obitelji često ne mogu osigurati adekvatno grijanje, a održavanje doma toplim predstavlja problem za 19.1% osoba u riziku od siromaštva i 39.4% siromašnih jednoroditeljskih obitelji (u odnosu na 6.6% opće populacije; Eurostat, 2021.x).

Izostanak sustavne i regionalno ujednačene stambene politike ponajprije pogađa djecu koja odrastaju u siromaštvu, odnosno korisnici su ZMN-a, na što dodatno ukazuju istraživanja provedena u RH. Iako je RH na samom vrhu EU zemalja prema stambenom prostoru u vlasništvu građana (89.7%), dostupni podaci istraživanja provedenog 2014. godine ukazuju kako samo 40% obitelji korisnika ZMN-a posjeduje vlastiti stan. Obitelji s djecom korisnici ZMN-a tako imaju niži stambeni status u usporedbi s drugim kategorijama stanovništva te češće žive u unajmljenim stanovima, s roditeljima ili kod poznanika (Šućur i sur., 2015.). Ako unajme stan plaćaju punu ekonomsku cijenu najma, što za njih predstavlja značajan financijski teret. Ranije je navedeno, obitelji korisnici ZMN-a ostvaruju pravo na naknadu troškova stanovanja i ogrijeva (za one koji se griju na drva) te naknadu ugroženog kupca energenata.

Obitelji s djecom koje žive u riziku od siromaštva teško si mogu priuštiti i samo održavanje stambenog prostora, kupovinu ili popravak kućanskih aparata (Šućur i sur., 2015.) te se radi zadovoljenja tih potreba oslanjaju i na jednokratne (novčane) pomoći unutar sustava socijalne skrbi koje su ograničenog opsega. To ne iznenađuje u kontekstu podataka koji govore kako je preopterećenost troškovima stanovanja izraženija je kod

populacije u riziku od siromaštva (20.5% 2020. godine spram 4.2% kod opće populacije). Time je rizik povećan i kod djece u riziku od siromaštva (16.4% spram 3% u općoj populaciji djece te 0.3% kod djece koja se nalaze izvan granice rizika od siromaštva; Eurostat, 2021.y). Slijedom toga ne iznenađuju niti rezultati istraživanja koji pokazuju kako su stambeni problemi s kojima se suočavaju obitelji predškolske djece koje žive u ekstremnom siromaštvu (korisnici ZMN-a) izraženiji u usporedbi s obiteljima s djecom koje ne žive u siromaštvu. Problem manjka prostora iskazalo je 62% korisnika ZMN-a (pri čemu značajno više obitelji romske nacionalne manjine, 76%) u odnosu na 39% obitelji oba zaposlena roditelja, u vlažnom stanu živi 39% korisnika ZMN-a s djecom (romska nacionalna manjina 49%) u odnosu na 5,6% obitelji zaposlenih roditelja; u nedovoljno toplom stanu/kući 27% korisnika ZMN-a (romska nacionalna manjina 36%) u odnosu na 1.5% obitelji zaposlenih roditelja; u stanu/kući kojem prokišnjava krov 30% obitelji ZMN-a (romska nacionalna manjina 34%) u odnosu na 2% obitelji zaposlenih roditelja. (Šućur i sur. 2015.). Gotovo četvrtina roditelja korisnika socijalne pomoći svojoj djeci ne može priuštiti vlastiti krevet (Stubbs i sur., 2017.). Isto istraživanje pokazalo je da nešto manje od trećine djece koja odrastaju u uvjetima siromaštva, a koje karakteriziraju nepovoljni stambeni uvjeti, navodi da kod kuće nema mjesto za učenje, što im otežava obrazovanje i utječe na njihove obrazovne ishode. Stambeni uvjeti u kojima žive djeca u riziku imaju učinak na druge aspekte dobrobiti djece posebice na područje zdravlja (respiratorni i drugi zdravstveni problemi) te obrazovanja (neadekvatni uvjeti za učenje).

U RH u najnepovoljnijim stambenim uvjetima žive djeca romske nacionalne manjine. Djeca romske nacionalne manjine izložena su najvećoj stambenoj deprivaciji, odnosno životu u neprikladnim i neprimjerenim stambenim uvjetima koje karakterizira prenapučeno stanovanje i vrlo niski standard kvalitete stanovanja, a što sve ima negativne učinke na njihovu dobrobit (Šućur i sur., 2015.). Stambeno je deprivirano 69% Roma u odnosu na 13.9% osoba u općoj populaciji te čak 85% Roma (u odnosu na 8.2% osoba u općoj populaciji) živi u prenapučenim prostorima. Bez dovoljno svjetla u stanu živi 23% romske u odnosu na 5.5% opće populacije u RH. U stanu/kući kojem prokišnjava krov, koji ima vlažne zidove ili trule podove živi 43% Roma (u odnosu na 11,7% osoba opće populacije) (FRA, 2016.) Na sustav javne vodoopskrbe je, primjerice, priključeno 66% kućanstava romske nacionalne manjine u odnosu na 86% stanovništva opće populacije (Vlada RH, 2021.f). Prema podacima baznog istraživanja provedenog 2017. godine (sa svrhom praćena provedbe Nacionalne strategije za uključivanje Roma) 56.7% romskih kućanstava ima vodu dobivenu putem vodovoda. No, veliki broj romske nacionalne manjine živi u romskim naseljima, najčešće u ruralnim sredinama, odnosno u područjima gdje ne postoji sustav kanalizacije i/ili nije moguć priključak na isti zbog općenito slabe razvijenosti komunalne infrastrukture. Iako u ruralnim sredinama priključak na sustav kanalizacije nije uvijek moguć on se nadomješta septičkom jamom, što nije slučaj na lokacijama naseljenima romskom populacijom gdje bez kanalizacije živi 73,3%, a bez septičke jame 68.4% romske nacionalne manjine (Kunac i sur., 2018.).

Iako su romske obitelji u RH u visokoj mjeri vlasnici nekretnina u kojima žive (81.6%), znatno su češće izložene životu u siromaštvu i neprikladnim stambenim uvjetima, što značajno utječe na dobrobit djece. Sveobuhvatno i reprezentativno istraživanje romske populacije u RH provedeno tijekom 2017. godine pokazuje kako nije postignut napredak u pogledu stambenih uvjeta. Bez električne energije živi 11.2% svih romskih kućanstava, 43.3% nema tekuću vodu, 73.3% nema pristup kanalizaciji, 49.9% nema kupaonicu s tušem, a 53.9% nemaju toalet u svom domu (Kunac i sur., 2018.). Romska kućanstva s djecom raspolazu sa samo 0.36 soba i 9.8m² stambenog prostora po članu kućanstva, što je značajno ispod preporučenog praga od 14m² po članu kućanstva nužnog kako bi se prevenirali negativni zdravstveni i socijalni učinci stanovanja u prenapučenom prostoru. Također, 52% romskih domaćinstava nema odvojeni krevet za svakog člana obitelji (Dobrotić, 2014.) Također, djeca korisnika ZMN-a romske nacionalne manjine značajno su izloženija okolini u kojoj se događaju fizički napadi i nasilje, kao i rizici od opasnih životinja koje prijete u okolini (Šućur i sur., 2015.). Promatrano

s obzirom na udio stanovništva koje živi na određenom lokalitetu, po nepovoljnim se okolišnim uvjetima izdvajaju dislocirana naselja. Tako se čak 91,9% stanovništva naselja koja su odvojena od gradova ili sela na zasebne lokacije suočava s problemom onečišćenog zraka, 78,9% s problemom onečišćene vode, a sa smećem po ulicama ili kraj kuća u dvorištima živi 72,2% romskog stanovništva u dislociranim naseljima (Lucić i sur., 2020.).

U kontekstu nepovoljnih stambenih uvjeta u kojima žive djeca romske nacionalne manjine, važno je istaknuti da od 2019. godine Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje donosi Godišnji Program za stambeno zbrinjavanje i poboljšanje uvjeta življenja pripadnika romske nacionalne manjine temeljem kojeg pripadnici romske nacionalne manjine mogu podnijeti prijavu za dodjelu opreme/materijala koji doprinose unaprjeđenju uvjeta života. Model provedbe određuje se zasebno za svaku godinu provedbe, od dodjele građevnog materijala za obnovu ili izgradnju obiteljske kuće, dodjele aparata bijele tehnike i namještaja, opremanje kupaonice i stambenog čvora, dodjele vanjske stolarije, uređenje podova. Ovaj se program provodi temeljem Operativnih programa nacionalnih manjina Vlade RH, konkretnije Operativnog programa za romsku nacionalnu manjinu kojim je utvrđeno da će Vlada RH putem navedenog Središnjeg državnog ureda kontinuirano provoditi godišnje programe unaprjeđenja životnih uvjeta pripadnika romske nacionalne manjine. Osim toga, Nacionalnim planom za uključivanje Roma za 2021. do 2027. godine (Vlada, RH, 2021.) u području stanovanja detektirane su sljedeće mjere: smanjivanja jaza u stambenoj deprivaciji i prenapučenosti između Roma i opće populacije, smanjivanje okolišnih i infrastrukturnih nejednakosti u romskim zajednicama (lokalitetima) u odnosu na zajednice u kojima živi većinsko stanovništvo te osiguravanje pristupa vodi namijenjenoj za ljudsku potrošnju u kućanstvu.

U riziku od nesigurnog stanovanja i beskućništva su djeca koja izlaze iz alternativne skrbi (dječji domovi, domovi za odgoj, udomiteljske obitelji) o kojima je detaljnije opisano u poglavlju 7. *Socijalne usluge u zajednici usmjerene djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti*, no ovdje ćemo se više osvrnuti na njihov pristup stanovanju. Naime, iako država prepoznaje važnost podrške djeci i mladima nakon izlaska iz skrbi kao što je naknada za studiranje i socijalna usluga savjetovanja i pomaganja, kao i mogućnost ostanka djece u udomiteljstvu i do godine dana nakon završetka obrazovanja te uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku kao pripremu za izlazak iz skrbi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 30/17, 98/19, 64/20, 138/20; Zakon o udomiteljstvu NN 115/18), još uvijek nisu razvijene dodatne mjere i programi podrške stanovanju mladima nakon izlaska iz skrbi. Mladi u dobi od 15 do 24 godine života u najvećem su riziku od stambene deprivacije, a time i beskućništva (FEANTSA, 2021.). Rizik je povećan za djecu koja izlaze iz skrbi (Mlinar i Kozar, 2012., Pučka pravobraniteljica, 2019.), dok u RH ne postoji adekvatna sustavna stručna i financijska podrška za djecu pri izlasku iz skrbi. Stoga je potrebno unaprjeđivati i razvijati uslugu smještaja kroz stambene zajednice, kao i socijalno mentorstva za mlade koji izlaze iz skrbi i nemaju riješeno stambeno pitanje. U skladu s tim, svaka lokalna zajednica trebala bi odrediti vrstu i veličinu potpore mladima koji napuštaju skrb (smještaj, novac za režije, itd.) te bi takva podrška trebala trajati tri godine kontinuirano nakon što mladi izađu iz sustava skrbi (Miharija i Belamarić, 2020.).

Pristup stanovanju za djecu bez pratnje (djecu u pokretu) ili migrante u RH osigurava se kroz sustav socijalne skrbi koji u nedovoljnoj mjeri odgovara na potrebe djece migrantskog podrijetla. Djeca bez pratnje se primarno zbrinjavaju putem smještaja u domove socijalne skrbi za djecu i mlade (domove u kojima se osigurava smještaj za djecu s problemima u ponašanju) ili prihvatne centre za strance. Stoga Pravobraniteljica za djecu (2020.) upozorava na neprimjeren smještaj djece migranata kojoj se ograničava sloboda kretanja smještajem u Prihvatni centar za strance, a što se protivi najboljem interesu djeteta. Ističe i da uvjeti ustanova socijalne skrbi ne odgovaraju specifičnim potrebama djece bez pratnje s obzirom da ne omogućavaju odgovarajuću zaštitu

djece, a niti dovoljan broj stručnjaka posebno osposobljenih za rad s djecom stranim državljanima te upoznatih sa specifičnim alatima za rad s ovom skupinom djece te nedostatak prevoditelja. Prema izvješću Pravobraniteljice za djecu (2021.) od 942 djece tražitelja međunarodne zaštite, od kojih 186 djece bez pratnje, njih 94 smješteno je u ustanove socijalne skrbi za djecu i mlade, a njih 92 smješteno je u Prihvatilišta za tražitelje međunarodne zaštite. Rješenje o smještaju za osobe s odobrenom međunarodnom zaštitom donosi CZSS, a osigurava Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje. Za one koji nemaju vlastitih sredstava odnosno nisu u mogućnosti podmiriti troškove smještaja, podmiruju se iz državnog proračuna (Zakon o međunarodnoj i privremenoj zaštiti, NN 70/15, 127/17). Također, stranac pod supsidijarnom zaštitom i azilanti ostvaruju sva prava sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi i Zakonu o doplatku za djecu, uključujući pravo na zajamčenu minimalnu naknadu i doplatku za djecu čime se djecu pod supsidijarnom zaštitom i azilante koji su korisnici ovih prava mogu primijeniti brojni rizici koji se odnose na korisnike ovih prava.

Slijedom toga, u području pristupa primjerenom stanovanju u RH u posebnom su riziku djeca korisnici ZMN-a, djeca korisnici ZMN-a koja žive u jednoroditeljskim obiteljima i obiteljima s troje ili više djece, djeca romske nacionalne manjine te djeca koja izlaze iz skrbi i djeca bez pratnje/migranti, a rizici s kojima se nose sažeti su u Tablici 5.

Tablica 5: Glavne prepreke pristupa primjerenom stanovanju za djecu u riziku

Skupine djece u riziku	Procjena populacije	Procjena pristupa stanovanju	Glavne prepreke pristupa proizašle iz iznesene analize	Dostupnost podataka
Djeca u riziku od siromaštva	126,000 djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, odnosno 18,4% ukupne populacije mlađe od 18 godina u 2020. (Eurostat; 2021.f)	38% kućanstava u riziku od siromaštva živi u prenapučenim stambenim prostorima (EU27, 28.7%); 61.7% djece u dobi do 17 godina koja žive u riziku od siromaštva živi u prenapučenim stambenim prostorima (EU27, 41.7%) (2020. godina, Eurostat, 2021.n) 8.1% djece u dobi od 0 do 17 godina živi u vlažnom prostoru, stanu ili kući kojoj prokišnjava krov, ima trule prozore ili vrata; 3.6% djece živi u prostoru bez dovoljno svjetlosti; 0.3% djece nema kupaonicu, a 0.8% toalet u kući u kojoj živi (2020. godina, Eurostat, 2021.t, 2021.u, 2021.v, 2021.z) - U teškoj stambenoj deprivaciji živi 19.8% djece; 6.4% jednoroditeljskih obitelji s uzdržavanom djecom (EU-27, 2019. godina: 6,5%); 4.8% obitelji s dvije odrasle osobe s dvoje djece (EU-27, 2019. godina: 3,3%); 7.6% obitelji s dvije odrasle osobe s troje i više djece/EU-27, 2019. godina: 9,6% (2020. godina; Eurostat)	- Izostanak integriranog pristupa stambenoj politici i bilo kakvog nacionalnog programa stanovanja za ranjive skupine - Život u podstanarstvu kao nesiguran oblik stanovanja (posebno za jednoroditeljske obitelji i obitelji s troje i više djece) - Stambena deprivacija i neadekvatni uvjeti života (vlažnost, prokišnjavanje, nedovoljno topline, prenapučenost stambenog prostora)	EU-SILC, DZS Podaci MRMSOSP-a o broju korisnika naknade za troškove stanovanja

Djeca iz obitelji korisnika ZMN-a	Na dan 31.12.2020. godine je bilo 13.977 djece iz obitelji korisnika ZMN-a; od čega broj djece u dobi od 5–14 godina – 8013 i broj djece u dobi od 15 do 19 godina – 3.485 (MRMSOSP, 2021.a)	53–76% obitelji korisnika iz sustava socijalne pomoći suočava se s problemom manjka prostora, 36–49% s vlažnosti stana, 15.8% –27% s nedovoljno svjetla, 20–36.9% s nedovoljno topline, 34.6–44.6% dotrajalosti objekta, 30.8–52.3% s vlažnosti stana, zidova i poda te 26.3–35.4% s prokišnjavanjem krova (Šućur i sur., 2015.)	- Naknade za troškove stanovanja i troškove ogrijeva korisnika ZMN-a financiraju se iz proračuna JLS-a prema neujednačenim kriterijima i financijskim mogućnostima pojedine JLS - Niska visina naknade za troškove stanovanja (najviše 50% osnovice ZMN-a), a u većini slučajeva znatno niža - Naknada za ugroženog kupca energenta obuhvaća samo električnu energiju - Život obitelji korisnika ZMN-a u podstanarstvu kao nesigurnom i za njih skupom obliku stanovanja (posebno siromašnih jednoroditeljskih obitelji i obitelji s troje ili više djece) - Stambena deprivacija i neadekvatni uvjeti života (vlažnost, prokišnjavanje, nedovoljno topline, prenapučenost stambenog prostora)	Nema raščlanjenih podataka o obiteljima s djecom korisnicima ZMN-a prema stambenom statusu
Djeca romske nacionalne manjine	12.920 djece do 16 godina (Kunac i sur., 2018.)	69% stambeno depriviranih Roma 85% živi u prenapučenim stambenim prostorima 66% priključeno na sustav javne vodoopskrbe 11.2% svih romskih kućanstava živi bez električne energije, 43.3% nema tekuću vodu, 73.3% nema pristup kanalizaciji, 68.4% nema septičku jamu, 49.9% nema kupaonicu s tušem/kadom u kući/stanu, 53.9% nema toalet u svom domu (Kunac i sur., 2018.)	- Visoka razina stambene deprivacije (dotrajalost objekata, nemogućnost održavanja doma toplim, bez pristupa kanalizaciji, nema kupaonice ni toaleta u stanu, nedostatak svjetla, bez osnovne infrastrukture) - Život u prenapučenom stambenom prostoru - Život u romskim naseljima udaljenima od sela/gradova često bez osnovne infrastrukture i onečišćenog i nesigurnog	Nema sustavnih podataka o stambenoj deprivaciji djece romske nacionalne manjine Podatke o RMN prikuplja i obrađuje Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske:

			okruženja za djecu (smeće, psi, zagađen zrak)	Dostupni podaci iz istraživanja baznih podataka o uključivanju Roma u hrvatsko društvo (Kunac i sur. (2018).*)
Djeca koja izlaze iz alternativne skrbi	3.487 djece u skrbi (MRMSOSP, 2021.) - Tijekom 2020. godine na izvršavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod bilo je 84 maloljetnika i 13 maloljetnica; na kraju 2020. godine odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod izvršavalo je 44 maloljetnika i 7 maloljetnica . - Na 31.12.2020. godine, na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora bilo	3.487 djece (1.260 djece u institucionalnoj skrbi (24% djece s teškoćama u razvoju i 16% u dobi do 7 godina sa značajnim rodним razlikama kod djece s teškoćama u razvoju – 97 Ž i 210 M, kao i kod djece s problemima u ponašanju – cca. 51 Ž i 153 M), 2.214 udomiteljstvo (12% djece s teškoćama u razvoju i 42% do 7 godina; nema podataka o spolu). Udio djece (16–18) i mladih (18–26) u skrbi u odnosu na ukupan broj djece u skrbi u toj dobnoj skupini je cca 4–5%, dok je broj djece korisnika organiziranog stanovanja uz povremenu podršku je u 2020. godini bio: 12 djece (16–18), te 45 mladih (19 do 26) (MRMSOSP, 2021). - Prema podacima koji su se prethodno prikupljali 250–290 djece godišnje izlaze iz skrbi (292 – 2015., 246 – 2016., 253 – 2017. godine (MRMSOSP, 2016., 2017., 2018.).	- Nedovoljno razvijeni stambeni kapaciteti za sustavnu podršku djeci bez osiguranog smještaja pri izlasku iz skrbi - Nedostatak sustavne podrške djeci i mladima pri izlasku iz skrbi	Nema podataka o broju djece/mladih koja izlaze iz skrbi koja nemaju osigurano stanovanje

	je 11 zatvorenika (svi muškarci); u 2021. godini broj maloljetnika koji nisu imali postpenalni prihvata (Odgojni dom Turopolje) je 5 (očekivani broj maloljetnika u 2022. godini bez postpenalnog prihvata za istu ustanovu je 9; MRMSOSP, 2021.a)			
Djeca migrantskog podrijetla	• 2.522 djece nezakonitih migranta (stranaca koji nisu zatražili međunarodnu zaštitu) prema kojima je postupalo Ministarstvo unutarnjih poslova, od kojih je 348 djece bez pratnje u 2020. godini (Izvešće Pravobraniteljice za djecu, 2021.) • 942 djece tražitelja međunarodne zaštite registrirano je 2020. godine, od kojih 186 bez pratnje (94 djece smješteno je u ustanove socijalne skrbi, a ostalih 92 smješteno u Prihvatilištima za tražitelje međunarodne zaštite; djeci je odobreno ukupno 17 međunarodnih zaštita te nije bilo	• Rizik je povećan zbog života u prihvatnim centrima za izbjeglice u iznimno skromnim uvjetima; ili domovima za odgoj (ako se radi o djeci bez pratnje) gdje su smještena s mladima s problemima u ponašanju.	• Smješteni u odgojnim domovima – neprimjereni smještaj specifičnim potrebama djece u pokretu/migrantima • Nema razvijenog sustava adekvatnog smještaja za djecu u pokretu/migrante	MUP, MRMSOSP

odobrenih međunarodnih
zaštita djeci bez pratnje
(Izvešće Pravobraniteljice
za djecu, 2021.)

- 385 djece bez pratnje –
stranih državljana kojima
je priznato pravo na uslugu
privremenog smještaja u
kriznim situacijama
tijekom 2020. od kojih niti
jedno u udomiteljskoj
obitelji te 217 u domu
socijalne skrbi, dok je 168
drugi smještaj (MRMSOSP,
2021.a)

* Nacionalni plan za uključivanje Roma za razdoblje od 2021. do 2027. godine u području definiranja stambenih ciljeva navodi indikatori: stambena segregacija; pristup osnovnoj infrastrukturi; stanovanje u nelegaliziranim objektima; izloženost okolišnim uvjetima života koji su opasni i povezani s zdravstvenim rizicima –bit će uključeni po završetku njihova usuglašavanja na razini EU

6.2. Prijedlog ciljeva i mjera na području pristupa primjerenom stanovanju u okviru Europskog jamstva za djecu

Polazeći od iznesene analize te od temeljnih načela Europskog stupa socijalnih prava, EU preporuke o ulaganju u djecu 2013/112 te Europske strategije o pravima djece 2021.–2024. na koje se oslanja ECG-a i studija održivosti koja prati ECG iznose se sljedeći ciljevi kako bi se kreirao okvir za osiguranje primjerenog pristupa stanovanju djece u riziku i prevencije beskućništva:

- osigurati primjereno stanovanje obiteljima s djecom u riziku od siromaštva
- osigurati pristup primjerenom stanovanju mladima koji izlaze iz skrbi.

Zagovara se pristup razvoja politika podrške primjerenom stanovanju polazeći od preporuka ECG:

- (a) osigurati da djeca beskućnici i njihove obitelji dobiju odgovarajući smještaj, brzi premještaj iz privremenog smještaja u stalni smještaj i pružanje relevantnih socijalnih i savjetodavnih usluga;
- (b) procijeniti i revidirati, ako je potrebno, nacionalne, regionalne i lokalne stambene politike i poduzeti mjere kako bi se osiguralo da se propisno uzmu u obzir interesi obitelji s djecom u potrebi, uključujući rješavanje energetske siromaštva i sprječavanje rizika od beskućništva; takva procjena i revizija također bi trebala uključivati politike socijalnog stanovanja ili stambene pomoći i stambene beneficije te dodatno poboljšati dostupnost djeci s teškoćama u razvoju;
- (c) osigurati prioritetan i pravovremen pristup socijalnom stanovanju ili stambenoj pomoći za djecu u potrebi i njihove obitelji;
- (d) uzeti u obzir najbolji interes djeteta, kao i cjelokupnu situaciju djeteta i individualne potrebe prilikom smještaja djece u ustanove ili udomiteljstvo; osigurati prijelaz djece iz institucionalne ili udomiteljske skrbi u kvalitetnu skrb u zajednici ili obitelji te podržati njihov samostalan život i društvenu integraciju.

S obzirom na specifične zahtjeve ove analize naglasak je stavljen na ciljane intervencije usmjerene djeci u riziku, no temeljeni je preduvjet njihove uspješne primjene razvoj cjelovite strategije stambene politike. Sukladno navedenom Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine predviđa donošenje Strategije stambene politike Republike Hrvatske do 2030. godine koja značajan fokus mora imati na socijalno stanovanje.

CILJ 1. Osigurati primjereno stanovanje obiteljima s djecom u riziku od siromaštva

U RH ne postoji integrirani pristup stambenoj politici ni bilo koja vrsta nacionalnog programa socijalnog stanovanja za ranjive skupine. Na razini JLS-a postoje određeni programi stanovanja usmjereni osobama u riziku od nesigurnog i neadekvatnog stanovanja koji su različito razvijeni i implementirani. Programi socijalnog stanovanja uglavnom su usmjereni obiteljima u riziku, posebno onima s djecom. No, s obzirom na izostanak strateške i cjelovite stambene politike socijalnog stanovanja na nacionalnoj razini, različitu razinu razvijenosti pojedinih JLS-a i ulaganja u socijalno stanovanje, dostupnost i pristup socijalnim stanovima, podrška u osiguranju primjerenog stanovanja obiteljima s djecom u riziku je ograničenog i skromnog dometa.

Preporuka je ECG-a, kao i ekonomske studije koja prati ECG, da se u području primjerenog stanovanja razvijaju mehanizmi koji osiguravaju širi okvir pokrivenosti djece u riziku u područjima stambene politike i socijalnog stanovanja te implementiraju mehanizme za njihovu operacionalizaciju. Takvi programi ne samo da bi trebali osigurati pristup primjerenom stanovanju za djecu u riziku, već se trebaju oslanjati na nestigmatizirajuće

pristupe podršci. Naglašava se usvajanje modela podrške primjerenom stanovanju koje najbolje odgovara na potrebe djece, osigurava dobrobit i prevenira beskućništvo (EK, 2021.). U tom smislu slijede ključne preporuke za razvoj programa socijalnog stanovanja koji fokus stavlja na prevenciju beskućništva i osiguravanje primjerenih uvjeta za život djeci i obiteljima s djecom u riziku. One uvelike idu u smjeru aktivnije uloge središnje države u reguliranju minimalnog standarda socijalnog stanovanja na lokalnoj razini, ali i stvaranja poticajnog okruženja za one sredine koje su spremne napraviti određene iskorake u ovom području.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 1:

- Provesti sveobuhvatnu analizu stanja i potreba u području socijalnog stanovanja za obitelji i djecu u riziku od siromaštva (Ministarstvo prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine (MPUGID), Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje)
- Razviti mjere temeljene na dokazima usmjerene socijalnom stanovanju za obitelji i djecu u riziku od siromaštva kao jedno od područja Strategije stambene politike Republike Hrvatske do 2030. godine (MPUGID, MRMSOSP i Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje)
- Procjenom rizika od katastrofa obuhvatiti i komponentu stambenog zbrinjavanja u kriznim situacijama kojima su ugrožene obitelji i djeca, naročito onih u riziku od siromaštva (Ministarstvo unutarnjih poslova, nadalje: MUP, Ravnateljstvo za civilnu zaštitu)
- Propisati minimalnu naknadu za troškove stanovanja na koju imaju pravo korisnici ZMN-a te zakonski obvezati lokalne zajednice na izvršavanje ove odredbe (MRMSOSP, JLP(R)S)
- Uspostaviti mehanizme praćenja i evaluacije provedbe mjere osiguravanja naknade za troškove stanovanja za korisnike ZMN-a (MRMSOSP, JLP(R)S)
- Stvoriti mehanizam poticaja za one JLS-ove koji su spremni proširiti obuhvaćenost minimalnom naknadom za troškove stanovanja u podstanarstvu i na ostale skupine obitelji s djecom u riziku od siromaštva, a koji nisu primatelji zajamčene minimalne naknade i doplatka za djecu (MRMSOSP, JLP(R)S, Udruga gradova i Hrvatska zajednica općina; Središnji državni ured za demografiju i mlade)
- Utvrditi jednostavne, primjenjive i dokazive kriterije kojima će se neko kućanstvo svrstavati u kategoriju energetske siromašnosti i bit će prihvatljivo za dobivanje odgovarajuće pomoći iz ciljanog programa za suzbijanje energetske siromašnosti (MPUGID, MRMSOSP)
- Osigurati dostupnost ciljanih programa za ublažavanje energetske siromašnosti obiteljima s djecom u riziku od siromaštva (MPUGID)
- Stvaranje poticajnog okruženja za ostanak i poboljšanje životnih uvjeta mladih i obitelji (posebni cilj 4., mjera 1. iz Akcijskog plana borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje 2021.–2024.) (Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 1:

- Dostupnost sveobuhvatne analize stanja i potreba u području socijalnog stanovanja za obitelji i djecu u riziku od siromaštva analiza
- Postojanje mjera usmjerenih socijalnom stanovanju za obitelji i djecu u riziku od siromaštva u Strategiji stambene politike Republike Hrvatske do 2030.
- Dostupnost procjene rizika od katastrofa koja obuhvaća i komponentu stambenog zbrinjavanja u kriznim situacijama kojima su ugrožene obitelji i djeca, naročito onih u riziku od siromaštva

- Udio obitelji korisnika ZMN-a s djecom koje primaju minimalnu naknadu za troškove stanovanja; raščlanjeno prema visini naknade, broju djece u obitelji, jednoroditeljskom statusu, dobi djece (JLS, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Uspostavljen mehanizam praćenja djelotvornosti mjera osiguravanja naknade za troškove stanovanja za korisnike ZMN-a
- Broj jednoroditeljskih obitelji lošijeg imovinskog statusa koje primaju naknadu za troškove podstanarskog smještaja; raščlanjeno po broju i dobi djece, općini/gradu (JLS, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Broj obitelji s troje i više djece lošijeg imovinskog statusa koje primaju naknadu za troškove podstanarskog smještaja; raščlanjeno po broju i dobi djece, općini/gradu (JLS, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Broj kućanstava i stambenih jedinica s djecom (0–18) koji su korisnici programa usmjerenih ublažavanju energetske siromaštva
- Broj kućanstava i stambenih jedinica s djecom (0–18) koji su korisnici aktivnosti usmjerenih poboljšanju životnih uvjeta, raščlanjeno po broju i dobi djece i modelu pomoći/aktivnosti, OI.02.13.21 (Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje)

CILJ 2. Osigurati pristup primjerenom stanovanju mladima koji izlaze iz skrbi

Djeca koja izlaze iz skrbi, posebice djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca s problemima u ponašanju i djeca koja izlaze iz pravosudnih ustanova te djeca čiji su roditelji u zatvoru, u najvećem su riziku od nesigurnog i neprimjerenog stanovanja te beskućništva. Iako RH ima mehanizme za podršku djeci i mladima u skrbi i onima koji izlaze iz skrbi, one su ograničenog dometa i najčešće povezane uz podršku djeci koja su u redovnom programu školovanja i nakon 18-te godine. Kapaciteti stambenih zajednica za djecu i mlade su nedovoljno razvijeni i regionalno nepokriveni. Oni su geografski vezani za područja gdje tradicionalno postoje pružatelji socijalnih usluga za djecu. Također, stambenih zajednica nema za djecu s teškoćama u razvoju, a jednako tako su kapaciteti istih za djecu s problemima u ponašanju zanemarivi. Prema Izvješću Pučke pravobraniteljice za 2016. godinu (Pučka pravobraniteljica, 2017.) veći razlog nepopunjenosti kapaciteta stambenih zajednica za mlade u alternativnoj skrbi je nedovoljna emocionalna i psihosocijalna zrelost korisnika za smještaj u organiziranom stanovanju. S obzirom da mladi nakon navršene 21. godine te izlaska iz doma socijalne skrbi završe i u prihvatilištima za beskućnike, Pučka pravobraniteljica (2018.) ističe da bi im trebalo osigurati smještaj u stambenim zajednicama za mlade dok se ne zaposle ili steknu uvjete za samostalan život. Primjerice, u jednom Caritasovu prihvatilištu za beskućnike, njih je čak 21%. Kako se ovi problemi ponavljaju dulji niz godina, u izvješćima za 2016. i 2017. preporučeno je da im se omogući smještaj u organiziranom stanovanju i nakon 21. godine života. Također, stambenih zajednica nema za djecu s teškoćama u razvoju, a jednako tako su kapaciteti istih za djecu s problemima u ponašanju zanemarivi.

Na posebnu osjetljivost ove skupine mladih ukazuju i podaci kako su upravo mladi u dobi od 15 do 24 godine u najvećem riziku od stambene deprivacije, a time i beskućništva (FEANTSA, 2021.). Stoga je preporuka ECG-a i prateće ekonomske studije (EK, 2021.) da se snažnije odgovori na potrebe djece u području osiguravanja primjerenog stanovanja, a radi prevencije beskućništva. U tom smislu prioritet je osigurati podršku posebno ranjivim skupinama, poput maloljetnih roditelja koji napuštaju skrb te mladih koji napuštaju skrb, a nisu uključeni u programe redovnog školovanja.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 2 :

- Unaprijediti i razvijati uslugu smještaja za djecu u riziku kroz organizirano stanovanje uz povremenu podršku, s istovremenim naglaskom na povećanje ukupne i regionalne obuhvaćenosti, ali i kadrovske ekipiranosti (MRMSOSP, pružatelji socijalnih usluga za djecu, Hrvatska zajednica županija, Udruga gradova i Hrvatska zajednica općina, MPUGID, Središnji državni ured za demografiju i mlade)
- Pri razradi mjera usmjerenih razvoju socijalnog stanovanja predvidjeti mlade koje izlaze iz skrbi, uključujući mlade koji izlaze iz ustanova u sustavu pravosuđa kao jednu od prioritetnih skupina, a naročito maloljetne roditelje po njihovu izlasku iz privremenog kriznog smještaja u domovima za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi (MRMSOSP, MPUGID, Hrvatska zajednica županija, Udruga gradova i Hrvatska zajednica općina, Središnji državni ured za demografiju i mlade)
- Osigurati privremeno organizirano stanovanje u vremenu (2 godine) od završetka mjere odnosno izlaska iz ustanove za mlade koji izlaze iz skrbi, uključujući posebno mlade koji izlaze iz sustava pravosuđa
- Osigurati naknade za stanovanje za djecu/mlade koja izlaze iz skrbi u trajanju do 2 godine sukladno potrebama (visina naknade treba biti usklađena sa trenutnim stanjem na tržištu najma stanova kako bi im se omogućio primjeren standard stanovanja) (MRMSOSP; JLS)
- Osigurati pravo na korištenje minimalne naknade za troškove stanovanja u podstanarstvu i za mlade koji izlaze iz sustava alternativne skrbi te ustanova u sustavu pravosuđa, naročito one koji nisu u sustavu redovnog školovanja (MRMSOSP, MPUGID, JLP(R)S, Hrvatska zajednica županija, Udruga gradova i Hrvatska zajednica općina, Središnji državni ured za demografiju i mlade)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 2:

- Prosječna duljina boravka u skrbi (u privremenom/prijelaznom smještaju) za djecu od 0–18 godina, raščlanjeno po dobi, spolu, socioekonomskom statusu obitelji, migrantskom statusu, vrsti smještaja, županiji (JLS, MRMSOP aplikacija SocSkrb)
- Udio djece (16-18) i mladih (18-26) koji koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku u odnosu na ukupan broj djece i mladih (16-26) u skrbi raščlanjeno po dobi, spolu, socioekonomskom statusu, migrantskom statusu, županiji (MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Broj djece/mladih koji su pri izlasku iz skrbi koriste uslugu socijalnog stanovanja radi prevencije beskućništva i podrške u osamostaljenju, raščlanjeno po dobi, spolu, socioekonomskom statusu, migrantskom statusu, županiji (JLS, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)
- Udio djece/mladih koji primaju naknadu za stanovanje nakon izlaska iz skrbi u odnosu na ukupan broj djece koja izlaze iz skrbi (MRMSOSP aplikacija SocSkrb; jednom godišnje, pratiti udio djece koja koriste naknadu pri izlasku iz skrbi te godinu dana nakon izlaska iz skrb; raščlanjeno po dobi, spolu, riziku, općina/grad/županija i CZSS djeteta)
- Broj mladih koji izlaze iz skrbi i koriste minimalne naknade za troškove stanovanja u podstanarstvu, a, raščlanjeno po dobi, spolu, socioekonomskom statusu, migrantskom statusu, županiji (JLS, MRMSOSP aplikacija SocSkrb)

Ostvarivanje predloženih ciljeva te primjena predloženih preporuka do 2030. godine trebalo bi doprinijeti sljedećim promjenama u osiguravanju primjerenog stanovanja za djecu u riziku:

- Smanjenje udjela djece 0-17 u riziku od siromaštva koja žive u uvjetima stambene deprivacije s 19.8% (2019. godina; EU-27:14%) na 5.7%
- Smanjenje udjela djece 0-17 u riziku od siromaštva koja žive u prenapučenim stambenim prostorima s 61.7% (2020. godina; EU-27: 41.7%) na 44%
- Povećanje udjela djece (16-18) i mladih (18-26) koji koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku u odnosu na ukupan broj djece i mladih (16-26) u skrbi sa 4-5% na 30%
- Povećanje broja djece i mladih koja izlaze iz skrbi stambeno zbrinuto u odnosu na ukupan broj djece koja izlaze iz skrbi sa 0 na 250.

Sažeti pregled predloženih ciljeva i pokazatelja nalazi se u Dodatku 6.

7. Socijalne i druge usluge u zajednici usmjerene djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti

Socijalne usluge u zajednici (u nastavku: SUUZ) u širem smislu odnose se na zdravstvene, odgojne, obrazovne i usluge socijalne skrbi, kao i druge usluge i to onda kada su u službi korisnika te pridonose kvaliteti života i uključenosti u zajednicu građana u riziku. Postupci ili aktivnosti koji čine socijalnu uslugu mogu se odnositi na psihosocijalni rad (savjetovanje, informiranje, zagovaranje, zastupanje), obrazovne, zdravstvene, pravne, ali i umjetničke, sportske te volonterske aktivnosti (Opačić, 2020.). SUUZ su multidisciplinarne i kompleksne kako bi u cijelosti mogle odgovoriti na rizike kojima je neka osoba izložena (prema *Social Service Workforce Alliance*). To se posebno odnosi na sustav socijalnih usluga za i u odnosu na djecu u riziku. Djeca u riziku su zbog specifičnih okolnosti i potreba uključena u sustav socijalne skrbi, no ona su prvenstveno uključena u sustav obrazovanja te sustav zdravstva.

Jedan od ključnih resora u koji su uključena sva djeca u dobi od 6/7 do 14 godina u RH je sustav osnovnoškolskog obrazovanja. Osim isključivo odgojno-obrazovne komponente, sustav obrazovanja (ali i predškolski sustav) bi stoga trebao biti mjesto gdje će potrebe djece u (potencijalnom) riziku biti prepoznate na sveobuhvatan način. Naime, sveukupna je populacija djece dohvatljiva upravo u osnovnoškolskom sustavu te bi se u sinergiji sa sustavom socijalne skrbi i/ili zdravstva mogle poduzimati preventivne ili druge potrebne mjere s ciljem podrške i pomoći djeci u riziku siromaštva i socijalne isključenosti. Iako je uloga odgojno-obrazovnog sustava iznimno važna u sinergijskom djelovanju vezanom za djecu u riziku, taj sustav u RH nedovoljno prepoznaje svoju ulogu u podršci djeci u riziku, prije svega u preventivnom djelovanju, ranom prepoznavanju poteškoća i upućivanju na relevantne druge socijalne usluge i međusektorskoj suradnji (Ajduković i sur., 2017.; Kletečki Radović i sur., 2017.). Na ozbiljno izdvajanje SUUZ-a za djecu iz odgojno-obrazovnog sustava, upozorava i jedan od stručnjaka uključenih u intervju ističući kako se ovaj problem poklapa s radikalnim reduciranjem pojma „zajednice“ kojim se definira obuhvat takvog tipa intervencija:

Zadnjih 10-ak godina desilo se da su škole i vrtići, kao mjesta koja ipak obuhvaćaju najveći broj djece, zapravo prestali izvršavati bilo kakvu drugu funkciju osim obrazovne. Dakle, [SUUZ] su potpuno nestale iz škola, uključivo i ovaj pojam izvaninstitucionalne usluge u zajednici. Danas se zajednica zapravo pretvorila u civilno društvo koje u stvari nema više ulaz u škole kao što je imao do prije 10 godina. I ta suradnja, zapravo se napravio veliki zid između toga da je škola mjesto obrazovanja, a da s djecom s bilo kakvim problemima treba raditi netko drugi te da trebaju biti usmjerena ili u centar za socijalnu skrb ili u polikliniku ili kod liječnika i gotovo. Kraj priče. Dakle škola se jako negativno usmjerila na obrazovni aspekt te ispustila odgojni i bilo kakav drugi. Uključivo recimo i zdravstvene usluge i socijalne, nisu više vezane kao ranije uz školske aktivnosti, što je zapravo po meni pogrešno i dio problema (Vanjski stručnjak).

SUUZ za djecu odnosi se na: i) usluge odgoja i obrazovanja u ranoj dobi; ii) usluge podrške obiteljima; iii) usluge podrške djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi; iv) usluge podrške djeci i pružateljima izvaninstitucionalne skrbi (npr. udomiteljskim obiteljima); v) usluge rane intervencije te vi) usluge podrške u obrazovanju (Pinker, 2016.; Davies, 2008.). SUUZ treba razlikovati s obzirom na razmjor problema, odnosno s obzirom na to koliko je intervencija hitna, te ih se u skladu s tim može razvrstati na četiri razine (Davies, 2008.): i) socijalne usluge preventivnog karaktera; ii) socijalne usluge koje značajno unapređuju kvalitetu života osoba izloženih nekom problem/riziku; iii) socijalne usluge od ključne važnosti za zdravlje i dobrobit korisnika; iv) socijalne usluge od kritične važnosti za život korisnika. U lokalnim zajednicama trebalo bi ravnomjerno učiniti

dostupnima usluge trećeg i četvrtog stupnja (to bi bile univerzalno dostupne temeljne SUUZ ili „košarica“ osnovnih SUUZ), te postepeno širiti pokrivenost uslugama prvog i drugog stupnja.¹⁷ Univerzalna dostupnost temeljnih SUUZ oslanja se na inicijative Vijeća Europe, Ujedinjenih naroda i EU-a koje se odnose na postizanje minimalnog socijalnog standarda i ulaganja u djecu radi suzbijanja materijalne deprivacije i socijalne isključenosti. Kada govorimo o kontinuumu usluga niz je prihvaćenih klasifikacija od kojih su neke već spomenute te najčešće govorimo o preventivnim/rana intervencija (u životu problema), ciljanim i visoko specijaliziranim uslugama.

Pružanje SUUZ u RH u pravilu je decentralizirano, dok je njihovo financiranje većim dijelom centralizirano te se razlikuje razina ulaganja središnje države u njihov razvoj i funkcioniranje. Usluge RPOO-a gotovo su u potpunosti fiskalno decentralizirane (vidi 2.1), dok je središnja država uključena u financiranje školskog sustava, zdravstva i sustava socijalne skrbi (Dobrotić, 2020.). Lokalne sredine imaju važnu ulogu u planiranju, financiranju, organiziranju i pružanju usluga, no ulaganja su niska i regionalno neujednačena. Većina lokalnih socijalnih izdataka odlazi na novčane naknade (preko 87%), a tek manji dio odlazi na socijalne usluge (manje od 3% u općinama i županijama; oko desetina socijalnih izdataka u gradovima). Većina je lokalnih izdataka usmjerena na funkcije obitelj/djeca (45.8%), socijalne isključenosti (25.5%), stanovanja (10.2%), starosti (9.3%) i invaliditeta (5.3%), pri čemu slabije razvijena područja imaju slabije razvijene usluge i niže naknade (Šućur i sur., 2016.). Izdaci iz državnog proračuna u sustavu socijalne skrbi u jednakoj su mjeri usmjereni na naknade i usluge (Državni proračun Republike Hrvatske za 2021. godinu i projekcije za 2022. i 2023. godinu, Narodne novine, 135/20, 69/21 i 122/21), no naknade mogu ostvariti svi građani pod zakonom propisanim uvjetima dok usluge ostvaruju samo građani u sredinama gdje postoje kapaciteti. Financiranje „novih“ usluga, posebice usluga usmjerenih osobama u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (npr. usluge asistenta/pomagača u nastavi, pomoć u učenju, podrška roditeljstvu) dominantno pružaju udruge na projektnoj osnovi što vodi njihovoj nestabilnosti i neizvjesnosti, posebice između javnih poziva ili programskih razdoblja (Bežovan i Matančević, 2017.). Stoga ne iznenađuje da izvješće Europske komisije za RH (EC, 2020.b) ističe da skrb u obitelji i zajednici za djecu i osobe s invaliditetom još nije dovoljno razvijena.

Slijedom toga u nastavku se prvo ukazuje na trenutno stanje SUUZ-a u RH kroz prikaz ključnih izazova i prepreka u pristupu socijalnim uslugama s kojima se suočavaju djeca u riziku. Zatim se iznose ključni ciljevi i preporuke koje je potrebno implementirati u okviru ECG-a.

7.1. Trenutno stanje SUUZ-a usmjerenih djeci u RH

Prikaz stanja SUUZ-a iznosi se u dva dijela. Prvi dio ukazuje na ključne izazove u dostupnosti, razvoju i kvaliteti SUUZ-a koji su posljedica općenito slabog ulaganja u unapređenje i održivost sustava SUUZ-a te izostanka snažnije koordinacije i međuresorne suradnje. Drugi dio ukazuje na prepreke u pristupu SUUZ-u za pojedine skupine djece u riziku.

7.1.1. Ključni izazovi SUUZ-a usmjereni djeci u riziku

Nedovoljno razvijen zakonodavni i fiskalni okvir vezan uz decentralizirane SUUZ u RH u kombinaciji s fragmentiranim teritorijalnim ustrojem – 556 općina i gradova različitih fiskalnih mogućnosti i „lokalnih socijalnih programa“ – vodi tome da se svakom djetetu ne jamči pristup jednakim pravima neovisnima od mjesta njihova stanovanja, a što olako vodi „ispadanju“ djece iz sustava podrške koja im je nužno potrebna (usp. Šućur

¹⁷ U Hrvatskoj se trenutno provodi projekt „Zajednice uključuju – univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u zajednici“ koji zagovara uvođenje ovakvog modela.

i sur., 2015.; Stubbs i Zrinščak, 2015.; Ajduković i sur., 2017.; Dobrotić i sur., 2018., Knezić i Opačić, 2021.). **Neujednačena (regionalna/teritorijalna) dostupnost SUUZ-a** u RH prvom se redu očituje u nedostatku osnovnih usluga za djecu i obitelji u velikom broju sredina koje se nalaze izvan urbanih središta, ali i u pojedinim urbanim područjima. Ova situacija posebno pogađa ranjivu populaciju u slabije razvijenim, ruralnim područjima. Problem neujednačene dostupnosti usluga za djecu i obitelji u različitim dijelovima RH adresiran je u dosadašnjim strateškim dokumentima usmjerenima na djecu (npr. Nacionalna strategija za prava djece u RH od 2014. do 2020. godine, Nacionalni plan za uključivanje Roma za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Plan deinstitutionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije od 2018. do 2020. godine). U tim strateškim dokumentima jasno su definirane smjernice razvoja mreže SUUZ-a usmjerenih djeci u riziku i njihovim obiteljima/roditeljima. Unatoč tome, još su uvijek **nedovoljno razvijeni mehanizmi provedbe strateških planova i definiranih prioriteta te uvjeti za koordinirano i učinkovito pružanje širokog spektra SUUZ-a**. Također, ulaganja JLS-a u SUUZ za djecu su nedovoljna i regionalno neujednačena (Babić, 2020.) Stoga je važnost djelovanja na području regionalnih razlika u dostupnosti usluga istaknuta u području Socijalna solidarnost i odgovornost Nacionalne razvojne strategije Republike Hrvatske do 2030. (Narodne novine, br. 13/21), kao i strateškim dokumentima (Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga 2021.–2027. i Nacionalni plan suzbijanja siromaštva i socijalne isključenosti 2021.–2027.).

Na slabu dostupnost usluga za djecu u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti sustavno ukazuje Pravobraniteljica za djecu (Pravobraniteljica za djecu, 2015., 2017., 2018., 2019., 2020.). Podaci pokazuju da je sustav suočen s neravnomjerno dostupnim uslugama, posebice u sredinama s visokim stopama siromaštva te slabijih fiskalnih mogućnosti za pokretanje projekata i aktivnosti razvoja SUUZ-a za građane u riziku. **U slabije ekonomski razvijenim, a posebice ruralnim područjima, izostaju osnovne usluge za djecu – zdravstvene, obrazovne, socijalne, kulturne i dr.** (MSPM, 2014.; Dobrotić i sur., 2018.; MZ, 2021.). Primjerice, socijalni radnik i centar za socijalnu skrb, kao temeljna ustanova putem koje osobe koje žive u krajnjem siromaštvu ostvaruju svoja prava i usluge iz sustava socijalne skrbi, nisu dostupni 42% djece predškolske dobi i roditelja koji žive u siromaštvu (Šućur i sur., 2015.). Stoga je potrebno osigurati njihovu dostupnost najranjivijim skupinama djece i obitelji u lokalnim zajednicama kroz pružanje većeg spektra SUUZ-a, osiguravanje preduvjeta za veći udio rada na razini JLS-a (ljudskih kapaciteta, infrastrukture, znanje, vještine i sl.), osiguravanje uredovnih dana u JLS-ima, popodnevi rad centara za socijalnu skrb i sl. Osim toga, najnovija reprezentativna analiza dostupnosti SUUZ-a za djecu i osobe koje žive u siromaštvu koja je obuhvatila 396 JLS-a, odnosno 70% svih općina i gradova u RH pokazala je kako usluga udomiteljstva za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi nije dostupna u 40% lokalnih zajednica, a organizirano stanovanje za djecu (do 18 godina) bez roditeljske skrbi u 60% zajednica. Specijalizirano udomiteljstvo za djecu s teškoćama u razvoju nije dostupno u 58% zajednica, a organizirano stanovanje za djecu (do 18. godina) s teškoćama u razvoju u 64% zajednica. Stambeno zbrinjavanje građana u siromaštvu, tzv. „socijalni stanovi“ nisu dostupni u 56% lokalnih zajednica. Usluge besplatnog školskog obroka za djecu u siromaštvu nisu dostupne u 13% lokalnih zajednica (Knezić i Opačić, 2021.). Pri tome rezultati predmetnog istraživanja imaju određena ograničenja s obzirom da se radi o procjeni lokalnih dionika (zaposlenika općina i gradova) u kojoj mjeri navedena usluga zadovoljava potrebe stanovništva. Pri tome vidljivo je nedovoljno razumijevanje pojedine usluge od strane predstavnika JLS u predmetnom istraživanju pa npr. administrativni podaci MRMSOSP-a ukazuju da ni jedno dijete s teškoćama u razvoju nije koristilo socijalnu uslugu organiziranog stanovanja niti ima registriranih specijaliziranih udomitelja za djecu s teškoćama koji obavljaju udomiteljstvo kao zanimanje, već 264 djece s teškoćama koristi uslugu specijaliziranog udomiteljstva prema prethodnom Zakonu o udomiteljstvu (NN 90/11 i 78/12) koju je pružalo 78 udomitelja (MRMSOSP, 2021.a).

Prema iskazu sudionika MRMSOSP **problem regionalne nedostupnosti usluga odnosi se i na djecu s teškoćama u razvoju kao skupinu u riziku za koju se u mreži pružatelja SUUZ-a nalazi najveći broj onih koji izvode programe.** Iako su usluge ranog razvoja sadržane u hrvatskom zakonodavstvu već duži niz godina i dalje se suočavamo s manjkom nacionalnog strateškog okvira za njihov razvoj i adekvatno odgovaranje na postojeće potrebe korisnika. Utjecaj nedostataka strateškog okvira uočljiv je u **neusuglašenosti standarda, manjka koordinacije usluga i nedostatka suradnje između različitih sektora.** Najnovija analiza usluge rane intervencije¹⁸ ukazala je na problem nedostupnosti usluga za djecu s teškoćama u razvoju, a posebice onu koja žive izvan gradova/županija. Pokazalo se da od 24.169 djece u dobi od 0 do 5 godina koja su potencijalni primatelji usluge rane intervencije samo jedno od osmero djece dobiva tu uslugu. U 2019. godini se kroz 47 programa rane intervencije pružalo usluge za ukupno 2.914 djece, odnosno za samo 12.1% djece kojoj su bile potrebne usluge rane intervencije u djetinjstvu. Većina programa rane intervencije nalazi se u Gradu Zagrebu i drugim većim gradovima. Od ukupno 47 programa, njih 13 (više od četvrtine programa) nalazi se u Gradu Zagrebu. Malobrojni su ili nepostojeći programi rane intervencije koji pokrivaju udaljena i ruralna područja. Samo 10% obitelji korisnika usluga rane intervencije živi u ruralnim područjima. Usluge za romske obitelji i obitelji koje žive u udaljenim područjima i na otocima su također nedostatne (UNICEF, 2020.b), Većina programa rane intervencije u djetinjstvu u RH ne omogućava usluge u neposrednoj zajednici jer imaju duge liste čekanja i nedostatnu financijsku podršku. Programi rane intervencije u djetinjstvu pokazuju neujednačenu prostornu dostupnost usluga na cijelom području RH čime su posebno pogođene obitelji koje žive u siromaštvu ili obitelji koje pripadaju etničkim manjinama (UNICEF, 2020.b).

U okviru programa “Faza III: Testiranje Jamstva za svako dijete u Hrvatskoj” izrađena je procjena potreba za uslugama ranog dječjeg razvoja u Međimurskoj županiji, odnosno broja djece u dobi 0–7 godina u potrebi za uslugama rane intervencije te broja djece koju treba pažljivo pratiti uslijed izloženosti biomedicinskim, socijalnim ili okolišnim rizicima koji mogu dovesti do razvojnih rizika (poput maloljetničkih trudnoća, života u siromaštvu i socijalnoj isključenosti ili pak ovisnosti roditelja). Utvrđeno je da se na području Međimurske županije nalazi između 378 i 547 djece s razvojnim odstupanjima, teškoćama u razvoju ili u riziku uslijed biomedicinskih čimbenika, dok je uslugama ranog razvoja obuhvaćeno između 250 i 300 djece u dobi 0–7 godina, odnosno obuhvaćeno je svega 50% djece. Procjena broja djece u riziku od razvojnih odstupanja i poteškoća uslijed socijalnih i okolišnih čimbenika bila je otežana nedostatkom podataka. Stoga je raspon procjene potreba prilično velik, a veći broj djece zasigurno pripada pod više od jedne kategorije rizika. Od 201 djeteta izloženog zanemarivanju, zlostavljanju ili nasilju, preko 875 djece čiji roditelji uslijed neiskustva i životne nezrelosti mogu iskazivati manjak roditeljskih kompetencija do čak 1.640 romske djece koja žive na rubu ili ispod praga siromaštva. Veliki dio ove djece, s obzirom na to da su njihovi roditelji rjeđe upoznati s mogućnostima korištenja usluga ranog dječjeg razvoja te se susreću s dodatnim otegotnim okolnostima poput prometne nepovezanosti, siromaštva, neinformiranosti te diskriminatornih praksi, nije uključen u nikakav sustav podrške. Nepoznata razina obuhvaćenosti djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti te razvojnih odstupanja uslugama dovodi i do nemogućnosti praćenja razvojnih ishoda te djece od strane socijalnih i zdravstvenih službi te tako onemogućuje i pravovremeno upućivanje djece na usluge ranog dječjeg razvoja (rane intervencije) ukoliko se za tim ukaže potreba.

¹⁸ Rana intervencija se definira kroz sve oblike poticanja orijentiranog prema djeci i savjetovanja orijentiranog prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog rizika (EURLY AID). Rana intervencija uključuje i preventivne programe za djecu koja su u riziku za nastajanje teškoća, te sustav podrške za heterogenu skupinu djece kod koje su odstupanja u komunikacijskom, motoričkom, socio-emocionalnom, senzoričko-perceptivnom ili adaptivnom ponašanju već vidljiva.

Konačno, na nedovoljnu dostupnost socijalnih usluga za djecu s teškoćama u razvoju, odnosno dominantnu usmjerenost na novčane naknade ukazuje i usporedba podataka o broju djece korisnika naknada u sustavu socijalne skrbi na temelju teškoće (doplatak za pomoć i njegu – 8.129 i osobna invalidnina – 7.746 djece) te socijalnih usluga koje se pružaju djeci s teškoćama od strane pružatelja usluga (4.793 djece). Osim toga, pri tome su vidljive i velike razlike po pojedinim županijama (MRMSOSP; 2021).

Neujednačena praksa izrade socijalnih planova na županijskoj razini kao temeljnih dokumenata namijenjenih planiranju i razvoju SUUZ-a za posljedicu ima značajne razlike u razinama ulaganja i razvijenosti SUUZ-a u lokalnim zajednicama.¹⁹ Sugovornici uključeni u analizu ističu kako unatoč zakonskoj obvezi predlaganja socijalnih planova od strane Savjeta za socijalnu skrb jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba i njihova donošenja od predstavničkih tijela isti u brojnim jedinicama područne (regionalne) samouprave odnosno Gradu Zagrebu nisu pravovremeno donošeni što je rezultiralo prolongiranim razdobljima bez važećeg socijalnog plana te je izostalo praćenje njihove provedbe. Također, **nije razvijena standardizirana metodologija njihove izrade** što je iz perspektive sugovornika MRMSOSP dovodilo do neujednačene kvalitete, ali i nekih većih propusta u logici pojedinih intervencija koje često nisu organizirane oko centara za socijalnu skrb (nadalje: CZSS) kao ključnih koordinativnih jedinica na županijskoj razini.

Ispred RH, koja uglavnom ima dobar zakonodavni okvir vezan uz izradu socijalnih planova, stoga stoji izazov njegove primjene, ali i uvođenja kontrolnih mehanizama provedbe – uključivši izradu i provedbu socijalnih planova u lokalnim sredinama. Rješenje ovog izazova sugovornici MRMSOSP vide u procesima započetima unutar ministarstva koji se odnose na donošenje provedbenog dokumenta za razvoj jedinstvene metodologije procjene potreba za izradu županijskih socijalnih planova, a koja će se pilotirati na području Osječko-baranjske županije 2023. godine u okviru projekta „Potpora poboljšanju socijalnih usluga u Hrvatskoj“ (SRSP, 2020.) čiji je cilj **razvoj nove metodologije za procjenu potreba u području socijalnih usluga** kojim će se stvoriti sveobuhvatan okvir za daljnji razvoj socijalnih usluga te za razvoj standarda kvalitete. Po utvrđivanju iste potrebno je osigurati okvir za donošenje istih u svim jedinicama područne (regionalne) samouprave odnosno Gradu Zagrebu, uključujući mapiranje dostupnih usluga te usluga koje je potrebno razviti u pojedinoj županiji te sukladno predmetnoj analizi planirati daljnji razvoj i ulaganja u socijalne usluge na razini županija iz različitih izvora (državni proračun, proračuni JLP(R)S, prihodi od igara na sreću i EU fondovi uključujući ESF+). U okviru projekta „Razvoj metodologije za izračun cijena socijalnih usluga“ (SRSP, 2019.) razvijena je i metodologija jedinstvenog izračuna cijene socijalnih usluga, a što će prvenstveno omogućiti adekvatnije financiranje usluga koje pružaju pružatelji usluga podugovoreni od strane države. Zbog velikog broja pružatelja socijalnih usluga te velikog broja različitih usluga, analiza i izračun cijena bez razvijenog informatičkog sustava bili bi spori i neučinkoviti te je Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021.–2026, područjem C4.3 Unaprjeđenje sustava socijalne skrbi, odnosno mjerom C4.3 R3–I3 *Unaprjeđenje digitalizacije sustava socijalne skrbi i implementacija sustava za metodologiju za izračun cijena socijalnih usluga* planiran razvoj istog. Predmetne aktivnosti preduvjet su za raspisivanje javnog poziva za sve pružatelje socijalnih usluga te ujednačavanje financiranja socijalnih usluga u sustavu socijalne skrbi neovisno o osnivaču (državni, nedržavni, drugi osnivači), a koje je planirano dugi niz godina.

¹⁹ Izrada te donošenje socijalnog plana predviđeno je za svaku jedinicu područne (regionalne) samouprave (čl. 195, Zakon o socijalnoj skrbi NN 157/13; 138/20). Takav bi socijalni plan trebao obuhvatiti analizu kapaciteta i dostupnosti mreže socijalnih usluga te specifične ciljeve razvoja institucionalnih i izvaninstitucionalnih usluga, s posebnim naglaskom na usluge za skupine u većem riziku od socijalne isključenosti.

Manjak analitičke i teorijsko-konceptualne utemeljenosti brojnih SUUZ-a usmjerenih djeci ključan je izazov u osiguravanju standarda kvalitete usluga za djecu koje je važno temeljiti na praksi utemeljenoj na znanju (eng. *evidence-based practice*). Takav standard podrazumijeva kontinuiranu analizu iskustava dobre prakse temeljenu na teorijskim i empirijskim spoznajama. Uvažavajući predmetnu potrebu MRMSOSP u okviru projekta „Potpora poboljšanju socijalnih usluga u Hrvatskoj“ (SRSP, 2020.) radi i na unapređenju standarda kvalitete socijalnih usluga. Dodatno, razvoj i uspostava modela sustavnog praćenja i evaluacije intervencija i usluga preporuke su koje su proizišle iz istraživanja te analiza programa usmjerenih djeci i roditeljima u riziku (Ajduković i Radočaj, 2008.; Pećnik i sur. 2013.; Laklija i Sladović Franz, 2013.; Bouillet, 2014.; Kletečki Radović i sur., 2017.). Pristup praćenja i evaluacije osigurava uvid i procjenu što djeca u riziku dobivaju od usluga te odgovaraju li one u dovoljnoj mjeri na potrebe djece, odnosno doprinose li smanjenju negativnih učinaka siromaštva i prevenciji socijalne isključenosti. Kada je riječ o sustavnim iskoracima koji su važni za uspostavu djelotvornog pristupa uslugama za djecu u riziku, vanjski stručnjaci izdvajaju važnost produljivanja ugovora s izvaninstitucionalnim pružateljima vanjskih usluga na tri godine, što smatraju pozitivnim ulaganjem u stabilnost programa te ukupnu kvalitetu pružanih usluga. No, upozoravaju i na potrebu za robusnijom vanjskom evaluacijom prijava, upozoravajući na trend nekritičkog prihvatanja izvana „uvezenih“ ideja i koncepata na kojima dobar dio prijavitelja bazira svoje višegodišnje programske intervencije.

Posljednjih godina, uslijed procesa deinstitucionalizacije postojeći su pružatelji usluga u RH razvijali nove SUUZ i prilagođavali ih potrebama korisnika, a također se povećavao i broj novih pružatelja socijalnih usluga. Unatoč tome krajem 2020. godine 1.260 djevojčica i dječaka, od kojih 307 s teškoćama u razvoju, odrastalo je u rezidencijalnoj skrbi (smještaj i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku)²⁰, odnosno 180 djece na 100,000 djece u dobi do 17 godina. Tako je 63,5% sve djece u alternativnoj skrbi (smještaj, organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu i povremenu povremenu podršku, te smještaj u udomiteljskim obiteljima) bilo smješteno u rezidencijalnoj skrbi.²¹ Proces deinstitucionalizacije u RH – iako je pridonio povećanju broja usluga u obitelji i zajednici te širenju pojedinih pružatelja socijalnih usluga i na korisničke skupine djece koje do tada nisu bile obuhvaćene uslugama (npr. Centar za pružanje usluga u zajednici Kuća sretnih ciglica na djecu s problemima u ponašanju, Centar za pružanje usluga u zajednici Klasje i Lipik i na djecu s teškoćama u razvoju) – doprinio je i daljnjem produbljivanju neujednačenosti u dostupnosti usluga i njihove kvalitete u različitim područjima RH te od strane različitih pružatelja socijalnih usluga. Posebice je vidljiva velika razlika u raznolikosti i kvaliteti usluga koje pružaju pružatelji koji su koristeći EU sredstva transformirali usluge i oni koji nisu.²² Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. – 2027. koji je u procesu donošenja ukazuje na nedostupnost socijalnih usluga za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi u Bjelovarsko-bilogorskoj, Međimurskoj, Virovitičko-podravskoj, Varaždinskoj, Zadarskoj i Zagrebačkoj županiji, nedostupnost socijalnih usluga za djecu s problemima u ponašanju u Bjelovarsko-bilogorskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Koprivničko-Križevačkoj, Ličko-senjskoj, Međimurskoj, Požeško-slavonskoj, Sisačko-moslavačkoj, Varaždinskoj i Virovitičko-podravskoj županiji, dok analiza za djecu s teškoćama u razvoju prikazuje objedinjene podatke sa odraslim osobama i ukazuje na nedostupnost usluga za obje skupine u Ličko-senjskoj i Požeško-slavonskoj županiji. No, potrebno je izraditi dodatne analize samo za djecu s teškoćama u svrhu cjelovitog pregleda stanja.

²⁰ Definicija rezidencijalne skrbi sukladno Smjernicama za alternativnu skrb o djeci, članak 29, (c) (iv).

²¹ Administrativni podaci Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike za 2020. godinu

²² Izvještaj analize stanja u ustanovama za djecu i mlade s problemima u ponašanju napravljene u okviru programa Iskorak – Program za poboljšanje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2021.

Nadalje, analiza stanja u ustanovama za djecu i mlade s problemima u ponašanju koja je provedena u okviru programa „ISKORAK – Program za poboljšanje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju“ koji provode Edukacijsko–rehabilitacijski fakultet i Ured UNICEF–a za Hrvatsku u suradnji s MRMSOSP i Ministarstvom pravosuđa i uprave ukazala je da je manji dio ustanova uspio provesti istinsku transformaciju i deinstitucionalizaciju. To je vidljivo kroz napuštanje starih i neučinkovitih oblika rada s djecom i mladima te uvođenje novih programa temeljenih na analizi potreba lokalne zajednice i socijalnom planiranju. Najjasniji primjer ovakve transformacije je Odgojni dom Bedekovčina (UNICEF, 2021.). Usluge Odgojnog doma Bedekovčina planirane su temeljem analize statističkih podataka o djeci u sustavu socijalne skrbi, mapiranja usluga koje su dostupne te diskusije sa svim CZSS–ima s područja Krapinsko–zagorske županije. Sredstva su iz EU fondova usmjerena na širenje usluga i na djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi uz djecu s problemima u ponašanju budući da su usluge za njih nedostajale (u Krapinsko–zagorskoj županiji postoji pružatelj usluga za djecu s teškoćama u razvoju koji će se usmjeriti razvoju usluga za njih), na izgradnju infrastrukture i poboljšanja kapaciteta stručnjaka (znanja i vještina) za pružanje istih.

Unatoč pozitivnim primjerima dobre prakse planiranja usluga, podaci o broju usluga po županijama i iskustva ukazuju na **potrebu regionalne ujednačenosti dostupnosti različitih socijalnih usluga** kroz daljnji razvoj temeljen na dokazima (procjena potreba korisnika, mapiranje dostupnost usluga te osiguravanja usluga koje nedostaju), kvaliteti i održivosti te osiguravanje širokog raspona integriranih preventivnih usluga u cjelokupnom sustavu socijalne skrbi, uključujući državne, nedržavne i druge pružatelje socijalnih usluga, obiteljske centre i CZSS–e, kao i integrirano pružanje usluga sa sustavima obrazovanja i zdravstva te osiguranje visoko kvalitetnih i specijaliziranih indiciranih usluga u sustavu socijalne skrbi za djecu i obitelji riziku. Također je potrebno strateškim dokumentima koji se odnose na razvoj usluga definirati jasne mjere za razvoj udomiteljstva, posebice specijaliziranog za djecu s problemima u ponašanju i djecu s teškoćama u razvoju sa jasnim pokazateljima, te djecu koja izlaze ili su izašla iz skrbi.

Nadalje, ranije spomenuta analiza stanja u ustanovama za djecu i mlade s problemima u ponašanju je također ukazala da je na razini svih ustanova koje pružaju usluge djeci s poteškoćama u ponašanju potrebno snažnije usmjerenje na kreiranje jasnog (teorijski i konceptualno osmišljenog) tretmanskog rada i okruženja. Programi rada trebali bi biti jasno povezani s procjenom potreba djece i mladih te redovito praćeni i evaluirani. Također, rad s djecom i mladima svakako bi trebao u većoj mjeri biti participativan, oslanjajući se na njihove snage i resurse. **U razvoju novih usluga važno je dati prednost skrbi i tretmanu u manjim smještajnim jedinicama obiteljskog tipa te napustiti u što većoj mjeri paviljonski i „domski“ tip smještaja.** Život u jedinicama organiziranog stanovanja tretmanski je opravdaniji i stručno utemeljeniji, a djeca i mladi ga doživljavaju humanijim i više usmjerenim na njihove potrebe, kao i sami stručnjaci koji takav oblik rada i svoju ulogu prepoznaju značajno smislenijom i svrsishodnijom. Veliki prostori, paviljonskog i „domskog“ tipa, osim što nisu prirodno okruženje za život i ne omogućuju normalizaciju života djece (u smislu postizanja uvjeta sličnih životu u obitelji), predstavljaju značajno financijsko opterećenje za same ustanove, osobito uz troškove održavanja/obnove tih objekata (sanacija zgrada, krovova, grijanje veliki prostora, namještaj). Također izrazito je važno napraviti prilagodbu mehanizama apliciranja i selekcije projekata i odustati od kriterija „najbržeg prsta“ te uvesti druge kriterije vezane uz kvalitetu i održivost projekta (UNICEF, 2021.).

Prilikom daljnjeg planiranja procesa deinstitucionalizacije pažnju je također potrebno usmjeriti na **prevenciju izdvajanja djece iz bioloških obitelji i smještaj u alternativnu skrb** kroz daljnji razvoj mjera u svrhu sprečavanja izdvajanja djece iz obitelji i podrške obiteljima. Naime, u 2020. godini bilo je 9.130 djece čija su se osobna prava kršila, uz značajnu rodnu razliku na području spolne zloporabe (48 M, 162 Ž), dok je 2.351 voditelja mjera obiteljsko–pravne zaštite (stručna pomoć i potpora u ostvarivanju skrbi o djetetu i intenzivna stručna

pomoć i nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu) pružalo podršku obiteljima u kojima je 6.774 djece te je u usporedbi s 2015. godinom vidljiv trend rasta broja djece (5.477 u 2015. na 6.774 u 2020.) (MRMSOSP, 2016., 2021.). Kako bi se unaprijedila kvaliteta pruženih usluga u okviru inicijative “Za snažniju obitelj” razvijen je niz instrumenata procjene sigurnosti i dobrobiti djeteta koji su integrirani u aplikaciju SocSkrb (program u vlasništvu ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi) te provedena edukacija za voditelje slučaja u CZSS-ima i voditelje mjera, kao i kontinuirano pružana supervizija stručnjaka. Predmetne edukacije dodatno se prilagođavaju radu u multikulturalnom okruženju u okviru programa “Faza III: Testiranje Jamstva za svako dijete u Hrvatskoj”, odnosno osnažuju se kapaciteti stručnjaka za ranu identifikaciju, upućivanje, učinkovito vođenje slučaja i međusektorsku suradnju koji su prilagođeni multikulturalnom okruženju (uključujući Romsku populaciju) na području Međimurske županije. U svrhu daljnjeg razvoja potrebno je osigurati dostupnost razvijenih edukacija i kontinuirane supervizije svim stručnjacima u CZSS-ima i voditeljima mjera, pratiti pružanje te poboljšati uvjete za pružanje mjera te uspostavljanje koordinacijskih mehanizama u svim JLS-ima. Nadalje, potrebno je jačati kapacitete stručnjaka za postupanja u najboljem interesu djeteta temeljeno na participaciji djece.

Nadalje, sustav je pružanja socijalnih usluga i intervencija u sustavu socijalne skrbi centraliziran s velikim razlikama u dostupnosti istih po pojedinim jedinicama područne (regionalne) samouprave i nedovoljnim ulaganjima u razvoj usluga u područjima gdje iste nisu bile tradicionalno dostupne. Navedeno posljedično utječe i na proces deinstitucionalizacije i transformacije jer se ulaganja povećavaju u županijama gdje postoje pružatelji usluga, a nedostatno razvijaju u onim županijama gdje pružatelja usluga nema. Također, nerijetko u područjima gdje su usluge dostupne, uglavnom su usmjerene na indicirane intervencije u slučajevima potrebe zaštite prava djece, odnosno prekasnim i neučinkovitim intervencijama. Preventivni rad je nedovoljan na razini JLS-a s obzirom da ga u većem broju jedinica područne (regionalne) samouprave pružaju samo obiteljski centri s neadekvatnim okvirom za rad na razini JLS-a na području prevencije, sprečavanju ulaska djece u alternativnu skrb i podrške obitelji. Dodatno, usluge nisu integrirane među sustavima, odnosno izostaje koordinacija i međusektorska suradnja, koja bi omogućila razvoj integriranih usluga za djecu u riziku i dostupnost usluga unutar sustava obrazovanja i zdravstva te ne postoji odgovarajući sustav inspekcije, praćenja i evaluacije.

Slijedom toga novi procesi razvoja sustava poput uvođenja novih programa te širenja mreže pružatelja usluga, a koji su istaknuti i kao prioritetni ciljevi Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. do 2026. (VRH, 2021.) sve će više zahtijevati uspostavu novih mehanizma kontrole kvalitete pružanja usluga na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Stoga je, kao što navode i sugovornici u intervjuima, nužno uvesti i provoditi mehanizme praćenja i evaluacije postojećih programa te nezavisne procjene kvalitete usluga sa svrhom podizanja kvalitete usluga koje odgovaraju zahtjevima i potrebama ciljanih skupina korisnika, odnosno djece i roditelja/obitelji u riziku.

Nedovoljna umreženost, koordinacija i međusektorska suradnja na području SUUZ-a za djecu. Istraživanja i analize ukazuju na nedovoljnu umreženost, suradnju i koordinaciju između različitih resora, kao i nacionalne te lokalne razine upravljanja te je vide jednom od ključnih prepreka u implementaciji mjera usmjerenih suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece predviđenih strateškim dokumentima (Bouillet, 2014.; 2018.; Stubbs i Zrinščak, 2014., 2015.; Ajduković i sur., 2017.). Ističe se kako se time otvara prostor za prebacivanje odgovornosti za pojedino pitanje s jednog resora/razine vlasti na drugi/u te implementacijski jaz. Dosadašnji strateški dokumenti o pravima djece u RH (npr. Nacionalna strategija za prava djece u RH za razdoblje od 2014. do 2020. godine) jasno su naznačili da je za pružanje integriranih i djelotvornih socijalnih usluga koje bi omogućavale ostvarivanje boljih ishoda za djecu u riziku od presudne važnosti uspostava djelotvornih i održivih mehanizama međuresorne suradnje i koordinacije na svim razinama (od državne razine

do lokalne zajednice) obzirom na to da SUUZ za djecu i obitelji pružaju različiti pružatelji (javni, privatni, organizacije civilnog društva) na različitim razinama (lokalnim, nacionalnim) i iz različitih sustava (socijalna skrb, obrazovanje, zdravstvo). Osim toga, vanjski stručnjaci općenito upozoravaju na sve jaču proceduralnu rigidnost na sektorskoj razini, a koja otežava suradnju i koordinaciju. Kao jedan od primjera navode činjenicu da CZSS-ovi rijetko provode svoje aktivnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama dok je izvjesno kako bi takva mogućnost CZSS-ovima olakšala pristup dijelu korisnika koji (ili čiji roditelji) odlazak u njihove prostorije te institucije vide kao stigmatizirajuće iskustvo. Koordinacija između sustava je izazov, koji posebno ističu i sugovornici MRMSOSP navodeći kako ona dobro funkcionira između sustava socijalne skrbi te pravosuđa i policije, dok se isto ne može reći za obrazovni te naročito zdravstveni sustav.

Zaključno, u RH izostaju integrirane i sveobuhvatne politike usmjerene djeci, a posebice one koje bi u prvi plan stavile preventivan pristup siromaštvu te općenito istaknule dijete kao nositelja prava (usp. Ajduković i sur., 2017.), no najveći izazov ostaje na njihovoj provedbi, praćenju provedbe te evaluaciji. Nedovoljno razvijen sustav SUUZ-a i neujednačena ulaganja države iz sredstava državnog proračuna i EU fondova te JLS-a dovode do značajnih regionalnih nejednakosti u pristupu uslugama za djecu. Djeca koja žive izvan urbanih središta te u lokalnim sredinama gdje ne postoji infrastruktura za pružanje istih, nemaju dostupne temeljne socijalne usluge, a pristup je uslugama posebno otežan djeci u riziku s obzirom na izostanak suradnje i povezivanja različitih resora te jasnih mehanizama i potpora nužnih za uključivanje djece u riziku. Detaljniji prikaz prepreka u pristupu SUUZ-u donosi se u nastavku.

7.1.2. Pristup i prepreke SUUZ -a za djecu u riziku

Ključna prepreka koja se ističe u području pristupa SUUZ-u proizlazi iz činjenice da su **programi pomoći i podrške u sustavu socijalne skrbi namijenjeni osobama koje žive u siromaštvu, pa tako i obiteljima s djecom, u najvećoj mjeri orijentirani na dodjelu novčanih potpora** (Akcijski plan unapređenja socijalne skrbi, Nacionalno vijeće za razvoj socijalnih politika VRH, 2021.). Strateški dokumenti i preporuke proizašle iz istraživanja u području siromaštva djece stoga naglašavaju upravo nužnost uvođenja i razvijanja šireg spektra SUUZ-a namijenjenih prevenciji rizika siromaštva, osnaživanju i podršci za socijalno uključivanje u zajednici korisnicima ZMN-a (Šućur i sur., 2015.; Družić Ljubotina i sur., 2017.; Stubbs i Zrinščak, 2014.). Dosadašnje analize stanja i rezultati istraživanja o djeci koja žive u uvjetima siromaštva u RH (Šućur i sur., 2015.; Kletečki Radović i sur. 2017.; Ajduković i sur. 2017.) pokazali su da se radi o posebno ranjivoj skupini djece čije potrebe nisu dovoljno prepoznate i vidljive kroz postojeće sustave pomoći i podrške te da **postoji potreba da se javnim politikama koje zagovaraju prava djece definiraju konkretne mjere i usluge usmjerene specifično na siromašnu i socijalno isključenu djecu.**

Vezano uz razvoj SUUZ-a za djecu u riziku, sugovornici MRMSOSP ocjenjuju kako su najveći iskoraci zabilježeni vezano uz djecu s teškoćama u razvoju, dok je situacija s djecom koja su u riziku od siromaštva nešto manje povoljna. Kao glavni razlog takvog stanja navode djelovanje organizacija civilnog društva, koje su u slučaju zastupanja interesa djece s teškoćama u razvoju brojne i artikulirane, a što nije slučaj za djecu u riziku od siromaštva. Upozoravaju kako su postojeće mjere koje nastoje ublažiti rizike dječjeg siromaštva poput distribucije besplatnih školskih obroka financiranih iz Fonda europske pomoći za najpotrebitije (FEAD), besplatnih udžbenika te doplatka za djecu previše stigmatizirajuće, a što destimulira puno sudjelovanje ciljane skupine i ne doprinosi socijalnoj koheziji (Odenbring, 2019.; Dalma i sur., 2018.; Kletečki Radović i sur., 2017.).

S druge strane, vanjski stručnjaci smatraju da su **usluge za djecu s teškoćama u razvoju još uvijek nedovoljno dostupne**, pozivajući se na nalaze recentnih istraživanja (usp. UNICEF, 2020.b: u 2019. godini od predviđenih potreba za ranom intervencijom, samo 12.1% djece koristi tu uslugu). Pomoć djeci s teškoćama u razvoju

uglavnom su usmjerena na novčane naknade. Od ukupno 64.063 djece s teškoćama u dobi do 19 godina (HZJZ, 2021.) njih 15.803 su korisnici naknada na temelju invaliditeta u sustavu socijalne skrbi (MRMSOSP, 2021). Nadalje, vanjski stručnjaci se slažu da su **mjere usmjerene djeci iz siromašnih obitelji manjkave s aspekta socijalne uključenosti**. Posebno ističu **položaj djece romske nacionalne manjine**, pritom inzistirajući na razlici između romske djece koja žive u segregiranim, zatvorenim zajednicama te manjine djece čiji su predstavnici integrirani u širu zajednicu. U potonjim situacijama, primjerice, jedno ili dvoje djece romske nacionalne manjine pohađa razred s djecom koja pripadaju općoj populaciji te nisu uključena u razrede koje pohađaju isključivo djeca romske nacionalne manjine. U pogledu pristupa SUUZ-u, **položaj djece romske nacionalne manjine koja žive u zatvorenim zajednicama ocjenjuju vrlo lošim, dok u slučaju romske djece koja su integrirana u zajednicu opće populacije ocjenjuju da su se dogodili određeni značajni iskoraci**. U tom je pogledu važno naglasiti da, iako su napravljeni iskoraci u podršci djeci s teškoćama u razvoju, stanje je promatrano u cjelini još uvijek nezadovoljavajuće (Bouillet, 2014.), a problem je veći kada se radi o djeci pripadnicima romske nacionalne manjine.

Analiza stanja rane intervencije u RH (UNICEF, 2020.b) ukazala je na probleme djece romske nacionalne manjine koja se zbog siromaštva i socijalne isključenosti značajno češće nalaze u razvojnom riziku ili već imaju određena odstupanja u razvoju. **Usluge rane intervencije često nisu ponuđene romskim obiteljima, niti ih one koriste**. Roditelji, stručnjaci i drugi sudionici uključeni u istraživanje analize stanja izvijestili su da su primijetili kako je vrlo malo romskih obitelji upisano u programe koji pružaju usluge rane intervencije (UNICEF, 2020.b). Istraživanjem u okviru programa "Faza III: Testiranje Jamstva za svako dijete u Hrvatskoj" o procjeni potreba za uslugama ranog dječjeg razvoja u Međimurskoj županiji, potvrdilo se da djeca u riziku, naročito ona romske nacionalne manjine, ostaju u većini slučajeva neobuhvaćena uslugama ranog razvoja u bilo kojem sustavu. Pokazalo se da za većinu djece u riziku treba osmišljavati drugačiji tip programa podrške i tretmana od onih koje trenutno pružaju pružatelji usluga ili koje se pružaju unutar zdravstvenog sustava za djecu s bio-medicinskim uzrocima odstupanja ili razvojnih teškoća. Kad je riječ o dostupnosti usluga rane intervencije u istraživanju UNICEF-a (2020.) je utvrđeno da postoje nejednakosti među programima rane intervencije s obzirom na lokacije i obuhvaćenost obitelji koje žive u siromaštvu ili pripadaju manjinskim etničkim skupinama. Naime, većina programa rane intervencije je grupirana u urbanim sredinama na širem području Zagreba i drugih velikih gradova. Iako postoje programi rane intervencije i u manjim i siromašnijim županijama, obuhvaćenost obitelji koje žive u siromaštvu tim programima je mala u odnosu na potrebu. Usluge rane intervencije su uglavnom nedostupne u mnogim ruralnim, udaljenim, otočnim područjima kao i manjinskim skupinama, a posebice, kao što je ranije navedeno, u romskim zajednicama. Isto istraživanje je pokazalo i da specijalisti za ranu intervenciju i ostali stručnjaci nevoljko pružaju usluge u udaljenim ruralnim i otočnim mjestima jer su premalo plaćeni, a troškovi prijevoza im se ne nadoknađuju u cijelosti.

Nadalje, posebno ranjivu skupinu djece u riziku od siromaštva čine 1,320 **djece čiji su roditelji u zatvoru u RH**. U RH skoro jednu trećinu svih zatvorenika (29,73%) čine roditelji maloljetne djece. Prema podacima Ministarstva pravosuđa iz 2020. godine na izvršavanju kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod nalazio se 651 roditelj maloljetne djece, od čega 598 očeva i 53 majke. Djeca čiji su roditelji u zatvoru se nalaze u nepovoljnijem položaju s obzirom na mogućnost održavanja redovitih obiteljskih odnosa i susreta te su često izložena negativnim posljedicama boravka roditelja u zatvoru poput stigmatizacije, emocionalnih poteškoća, ali i lošijih socio-ekonomskih uvjeta obzirom na smanjen intenzitet rada u obitelji (Majdak, 2018.; Children of prisoners Europe, 2015.). Važno je istaknuti kako je Vijeće Europe 2018. donijelo

preporuke²³ o djeci roditeljima zatvorenika koje se odnose na policiju, probaciju, tužitelje i suce, zatvorski sustav, sustav socijalne skrbi, zdravstveni sustav, škole, medije i javnost. Izvješće Pravobraniteljice za djecu za 2020. godinu (Pravobraniteljica za djecu, 2021.) naglašava da u zatvorskom sustavu djeca i dalje nisu izjednačena s obzirom na pravni status lišenja slobode njihovih roditelja. Zatvorenici u istražnom zatvoru imaju smanjeni obim posjeta te su i djeca i roditelji uskraćeni u provođenju aktivnosti zatvorskog sustava za unapređivanje roditeljstva. Dodatno, pokrivanje troškova posjeta (putovanja od mjesta prebivališta do kaznene ustanove) predstavlja značajan teret za obitelji. S druge strane, vidljivi su i pozitivni pomaci pri čemu Pravobraniteljica izdvaja unaprjeđenje zaštite prava i interesa djece zatvorenika, osobito u pogledu uspostave mogućnosti video-posjeta, uređenje izdvojenih prostora za posjete djece tako da potiču odnos i komunikaciju djeteta i roditelja te edukaciju zatvorskih službenika i pravosudnih policajaca. Navedene aktivnosti realizirane su u suradnji Ministarstva pravosuđa i uprave, UNICEF-a i udruge Roda.

Pristup preventivnim SUUZ za djecu

Vezano uz djecu u riziku od siromaštva, vanjski stručnjaci upozoravaju na činjenicu da **roditelji djece u riziku od siromaštva često sustav socijalne skrbi vide primarno kao izvor konkretnih materijalnih pomoći** (financijske naknade i slično), **rijetko posežući za „pravim“ socijalnim uslugama**. Sugovornici MRMSOSP ističu kako siromaštvo u obitelji često, ali ne i uvijek, ide u „paketu“ s drugim rizicima, a što zahtijeva sofisticirane pristupe procjeni te planiranju odgovarajućih intervencija. Istraživanja također pokazuju da je djelotvoran sustav pomoći i podrške djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti upravo onaj koji omogućuje pristup i korištenje redovnih i besplatnih (univerzalnih) usluga za djecu (obrazovnih, zdravstvenih, sportskih, kulturnih), odnosno pohađanje jaslica, vrtića i škola, sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena i programima uključivanja djece koji imaju za svrhu podržati mišljenja i stavove djece te participaciju djece pod rizikom u društvu (Werner, 2005.; Boyden i Cooper, 2010.; Melhuish, 2014.; Pećnik i sur. 2013.; Šućur i sur. 2015.). Ciljevi podrške djeci kroz SUUZ trebali bi stoga biti usmjereni na unapređenje dobrobiti, razvojnih i obrazovnih ishoda te prava djece, ublažavanje rizika s kojima se djeca susreću, poticanje pozitivnog okruženja za razvoj djeteta i prevencije problema ponašanja kod djece.

Intervencije i podrška djeci u riziku često su usko povezane i s podrškom obiteljima i roditeljstvu koja ima za krajnji cilj pozitivno djelovati na uvjete djetetova razvoja (Pećnik i Dobrotić, 2019.). Primjeri takvih ciljanih preventivnih programa usmjerenih podršci roditeljima u sustavu socijalne skrbi u RH jesu program podrške roditeljstvu za roditelje koji odgajaju djecu u zahtjevnijim uvjetima „Rastimo zajedno i mi“ te program osnovnog i dodatnog osposobljavanja udomitelja razvijeni u okviru inicijative „Za snažniju obitelj”,²⁴ (usp. Pećnik, 2019., Pećnik i sur., 2021.). Važno je istaknuti i kako evaluacija programa „Rastimo zajedno i mi“ pokazuje da sudjelovanje u programu ima pozitivan utjecaj kako na roditeljske kompetencije, tako i na povećanje prosocijalnog ponašanja kod djeteta koje je sudjelovalo u radionicama (Pećnik i sur., 2021.). Radi se o programu

²³ Recommendation CM/Rec(2018)5 of the Committee of Ministers to member States concerning children with imprisoned parents (www.coe.int)

²⁴ Inicijativa Za snažniju obitelj je inicijativa koju je razdoblju od 2017. do 2021. godine provodilo Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike i Ured UNICEF-a za Hrvatsku uz sudjelovanje Hrvatske udruge socijalnih radnika te u suradnji s provedbenim partnerima (Centar za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“, Centar Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje, Forum za kvalitetno udomiteljstvo djece, Društvo za psihološku pomoć). Inicijativa se sastoji od komponenti usmjerenih razvoju programa podrške roditeljstvu, razvoju udomiteljstva te podrške obiteljima u riziku. „Rastimo zajedno i mi“ je program podrške roditeljstvu, roditeljima koji odgajaju djecu u zahtjevnijim uvjetima razvijen u okviru komponente usmjerene razvoju programa podrške roditeljstvu. Program je razvijen u suradnji s Centrom za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“ a provode ga stručnjaci u obiteljskim centrima, odnosno podružnicama CZS-a u sjedištima županija. U odnosu na ranije razvijene programe podrške roditeljstvu ovaj program uz radionice za roditelje sadrži i radionice za djecu, kao i radionice zajedničke igre roditelja s djecom.

koji je sukladno Smjernicama za stručnjake Preporuke 19 (2006.) Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu evaluirao učinke rada i koji na temelju djelotvornih ishoda predstavlja primjer dobre prakse SUUZ-a koja je utemeljena na podacima i za koju je važno pronaći mehanizam implementacije i održivosti u sustavu, a na što posebno ukazuju vanjski stručnjaci. Nadalje u okviru Programa "Faza III: Testiranje Jamstva za svako dijete u Hrvatskoj" program je prilagođen pružanju romskim obiteljima na način da su u pružanje programa uključene romske kulturne medijatorice te se provode u neposrednoj blizini romskih naselja. Također, program uključuje prilagodbu materijala za roditelje romske nacionalne manjine, odnosno korištenje vizualnih materijala u što je moguće većoj mjeri. Kako bi program bio dostupan u većoj mjeri romskim obiteljima potrebno je stvoriti preduvjete za njegovo pružanje u drugim područjima RH (edukacija, podrška stručnjacima i romskim kulturnim medijatorima, osiguravanje romskih kulturnih medijatora i prostor za pružanje usluge u neposrednoj blizini romskih zajednica). U tom pogledu, **okosnicu SUUZ-a usmjerenih djeci u riziku u RH trenutno čine programi podrške roditeljstvu i obitelji**, dok se u provedbenoj praksi **premalen naglasak stavlja na „prave preventivne programe“ za djecu**. Stručnjaci ističu kako se u pravilu radi o programima usmjerenima roditeljima, unatoč iskoraku da posljednji program sadrži radionice za djecu, kao i zajedničku igru roditelja i djece. Potrebno je razvijati i dodatne visoko specijalizirane i kvalitetne programe za djecu.

Kao jednu od preventivnih usluga vanjski stručnjaci izdvajaju **poludnevni boravak**, no upozoravaju kako je usluga nedostupna za veći broj djece u riziku. Smatraju kako bi trebalo pojednostaviti uvjete za pokretanje ove usluge s obzirom da ona predstavlja kvalitetan mehanizam sprječavanja smještaja djece u alternativnu skrb. Prema zakonodavnom okviru, uslugu poludnevnog boravka mogu pružati i drugi pružatelji u RH, no zbog niza okolnosti (uglavnom zbog nedovoljno razvijenih kapaciteta za pružanje usluga u lokalnim zajednicama i nedostatka pružatelja usluga) ona je u praksi dostupna samo u sredinama gdje su dotadašnji domovi socijalne skrbi od kojih su pojedini danas centri za pružanje usluga u zajednici u procesu transformacije započeli njegovu provedbu sukladno provedenom Planu deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije 2018.–2020. godina (MDOMSP, 2018.b). Radi se o usluzi koja se ostvaruje temeljem rješenja CZSS-a i namijenjena je djeci u dobi od 7 do 18 godina. Pruža se djeci čiji roditelji nisu u mogućnosti zbog određenih poteškoća (materijalnih uvjeta, bolesti, ovisnosti, smanjenih roditeljskih odgojnih kompetencija) na adekvatan način ispunjavati svoju roditeljsku dužnost, no jasni kriteriji za pružanje iste nisu zadani. Dijete kroz ovakvu uslugu ostvaruje zadovoljavanje osnovnih životnih potreba i obavljanje higijene, odgojno-obrazovni rad te slobodno vrijeme, kao i sam prijevoz do usluge. Široki je spektar podrške kroz ovakav tip usluge dobar temelj prevencije nepoželjnih psihosocijalnih rizika kod djeteta i sprječavanja izdvajanja iz obitelji. Prema podacima MRMSOSP ukupno je 692 djece bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi koristilo uslugu poludnevnog boravka (MRMSOSP, 2019.). Sugovornici MRMSOSP ističu kako je za njezinu uspješnost ključno pravovremeno dobivanje informacija iz drugih sektora (obrazovnog, zdravstvenog), a što je osnova brze i konkretne te ispravne procjene potreba na kojoj se temelje ostale intervencije. Pri daljnjem unapređenju ove usluge potrebno je omogućiti praćenje podataka o istoj u odnosu na intenzitet usluge (poludnevni ili cjelodnevni boravak, jedan ili više dana u tjednu), dob, spol, teškoću u razvoju te županiju, kao i uspješnost usluge s obzirom na visoku razinu usmjerenosti na obrazovne ishode djece u praksi. Razvoj ove usluge potrebno je temeljiti na dokazima te promišljati o osiguravanju produženog boravaka u školi za ovu skupinu djece u svrhu podrške obrazovnim ishodima (umjesto ove usluge), a u sustavu socijalne skrbi planirati ciljne, visoko kvalitetne i specijalizirane intervencije ravnomjerno dostupne na čitavom području RH.

Jedna od preventivnih usluga u sustavu socijalne skrbi je i **usluga savjetovanja i pomaganja djeci u biološkim, udomiteljskim i posvojiteljskim obiteljima te djeci koja izlaze iz skrbi**. To je usluga koja se u najvećoj mjeri pruža u obiteljima, visoko je individualizirana i pruža se od stručnjaka koji su specijalizirani za rad na tom

području (socijalni radnik, psiholog i socijalni pedagog). U 2020. godini pruženo je ukupno 925 usluga savjetovanja i pomaganja biološkim obiteljima, 7 posvojiteljskih obitelji, 99 udomiteljskih obitelji, 33 djece u udomiteljstvu te 30 djece nakon izlaska iz skrbi (MRMSOSP, 2021). Učinci iste, kao ni ranije spomenute usluge poludnevnog boravka, nisu evaluirani. Zbog malog broja pružatelja usluga koji su u mogućnosti pružati i/ili ugovoriti ovu uslugu s nadležnim ministarstvom ove usluge su nejednako dostupne djeci i obiteljima u riziku u različitim područjima RH. Dodatno, predmetna usluga nije predviđena prijedlogom novog Zakona o socijalnoj skrbi te se pojedini njezini sadržaji mogu pružati putem nove usluge psihosocijalnog savjetovanja čije je trajanje ograničeno na 6 mjeseci, a stručnjacima se propisuje dodatna izobrazba, ili putem usluge savjetovanja ili usluge psihosocijalne podrške čija su trajanja također ograničena.

Pristup udomiteljstvu za djecu

Vezano uz prepreke koje se odnose na **djecu u alternativnoj skrbi** sugovornici u ovoj analizi ističu kako je usluga **udomiteljstva ključno područje u kojem su potrebna poboljšanja** unutar sustava razvoja usluga alternativne skrbi za djecu. Upozoravaju na **neujednačenost između broja nominalno dostupnih udomitelja (kolokvijalno: „stanje na papiru“) te stvarne dostupnosti usluge u praksi**. Kao jedan od najvažnijih uzroka takvom stanju sugovornici MRMSOSP prije svega vide u manjku sustavnih kapaciteta da se udomitelje podrži u trenucima kada se pojave (uglavnom očekivani) problemi u ponašanju djece za koju skrbe, a što rezultira nevoljkošću mnogih da se odluče na udomiteljstvo. Jedan od značajnih prepreka za mobilizaciju većeg broja udomitelja je nemogućnost pristupanja EU fondovima i/ili drugim izvorima sredstava u svrhu osiguravanja odgovarajućih stambenih uvjeta za pružanje usluge, automobila za prijevoz većeg broja djece i sl. Također, jedna od prepreka za najmlađu djecu je osiguravanje podržavajućeg okruženja za pružanje usluge uključujući nemogućnost ostvarivanja bolovanja zbog bolesti udomljenog djeteta, roditeljskih dopusta i dr. Vanjski stručnjaci upozoravaju na manjak sustavnog vodstva za djecu dok su u sustavu alternativne skrbi, a što rezultira velikim rizicima po njihovu izlasku, odnosno učinkovitije vođenje slučaja i učinkovitije i više individualizirane i podržavajuće socijalne usluge, uključujući suradnju sa drugim sustavima (obrazovanje, zapošljavanje, zdravstvo, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i sl.). Tu se u prvom redu nameću prolongirana nezaposlenost ili nemogućnost pronalaska i zadržavanja kvalitetnih poslova, problemi mentalnog zdravlja te beskućništvo. Oni također upozoravaju kako sudjelovanje u dodatnim SUUZ za djecu iz alternativne skrbi ponekad nije poticajno već im produbljuje osjećaj stigmatizacije te isključenosti, upozoravajući na potrebu sustavne promjene pristupa.

Iako sugovornici navode problem nedovoljne dostupnosti udomitelja te drugačijeg nominalnog i stvarnog stanja broja udomitelja uslijed potrebe uparivanja djeteta i udomitelja, specifičnih potreba djeteta u fazi prilagodbe na udomiteljsku obitelj ili kratkotrajnih poteškoća na strani udomitelji (bolest, krizna situacija udomitelja i/ili člana obitelji i sl.), kao i **problem nedovoljne sustavne podrške u skrbi za djecu**, činjenica je da je jedan od ključnih **problema vezanih za udomiteljstvo nedovoljna rasprostranjenost odnosno nepokrivenost ovom uslugom na značajnom dijelu RH**. Navodi su sugovornika dijelom u skladu s uočenim problemima navedenima i u Nacionalnim preporukama izlaska mladih iz alternativne skrbi (Miharija i Belamarić, 2020.) koje ističu brojne izazove vezane uz dostupnost, nerazvijenost i kvalitetu usluga za djecu u alternativnoj skrbi. Posebno je istaknut problem nedostatka usluga u manjim gradovima i selima (npr. dječjih vrtića, logopeda, pedijatar), odakle dolazi najveći broj udomitelja. Tako je 2020. godine određeni broj djece (njih 19) prebačen iz udomiteljskih obitelji u institucionalnu skrb zbog toga jer se udomitelji nisu bili u mogućnosti nositi s poteškoćama i izazovima skrbi o djeci (ukupan broj djece u udomiteljskim obiteljima na dan 31.12.2020. bio je 2,214), dok u svojoj sredini nisu imali potrebne usluge koje bi im u tome pomogle. S druge strane iste je godine značajan broj djece (203) iz institucionalne skrbi premješten u udomiteljske obitelji. Također značajan

broj djece je vraćen roditeljima ili biološkim obiteljima (80), no ni jedno dijete nije vraćeno biološkim obiteljima uz istovremeno priznavanje drugih socijalnih usluga dok je 37 djece/mladih osoba prekinut smještaj zbog završetka obrazovanja, odnosno godina dana nakon istog. Naglašavaju se i ostali izazovi kao što su: značajna ovisnost o institucionalnoj skrbi, nepovezanost i nedosljednosti u izvršavanju mjera, nedostaci u vertikalnoj i horizontalnoj koordinaciji različitih tijela, kašnjenja u provedbi mjera, preklapajuće mjere i značajni propusti i nedostaci u praćenju i evaluaciji usluga.

U recentnoj analizi udomiteljstva u RH (Vejmelka, 2021.a) navodi se da je hrvatsko zakonodavstvo usklađeno s međunarodnim standardima potrebnima kako bi se osigurala prava i zaštita djece u skrbi. Također su razvijeni standardi za udomiteljstvo, zajedno s programima osposobljavanja edukatora i udomitelja uključujući ranije spomenutu inicijativu "Za snažniju obitelj" koja je obuhvaćala niz mjera u svrhu razvoja udomiteljstva odnosno razvoj instrumenata za procjenu i praćenje udomitelja, razvoj kompetencijskog okvira te temeljem istog razvoj priručnika i materijala za osnovno i dodatno osposobljavanje udomitelja koji su integrirani u SocSkrb aplikaciju, senzibilizaciju javnosti o udomiteljstvu kroz kampanju "Svako dijete treba obitelj", osiguravanje opreme za udomitelje najmlađe djece, kao i jačanje krovne udruge udomitelja. Formativna evaluacija iste ukazala je na potrebu promoviranja većeg korištenja razvijenih instrumenata i edukacijskih materijala te potrebu praćenja učinaka novog Zakona o udomiteljstvu, kao i razmatranje nedostataka u podršci udomiteljstvu za koje je potrebno više zagovaranja i ulaganja. Primjer dobre prakse na području suradnje s udomiteljima, senzibilizacije javnosti u svrhu pronalaska udomiteljskih obitelji te podrške udomiteljskim obiteljima je Centar za pružanje usluga u zajednici "Izvor" Selce koji pruža niz socijalnih usluga za udomitelje i djecu u udomiteljstvu (savjetovanje i pomaganje), ali i podršku kroz superviziju. Međutim, prijelaz prema SUUZ-u (proces deinstitutionalizacije) bio je sporiji nego što se očekivalo. Analiza navodi kako bi promjene trebale težiti ravnomjernijoj teritorijalnoj rasprostranjenosti usluga za udomiteljske obitelji.

Mreža je usluga regionalno neujednačena, odnosno usluge za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi nedostupne su u pojedinim županijama (MDOMSP, 2018.a; Martinović, 2019.). Isto potvrđuju SocSkrb podaci (koji nisu javno dostupni) na dan 4. ožujka 2021. godine – ukupan je broj udomitelja za djecu u RH bio 1.319 (Vejmelka, 2021.b) i promatrano po županijama evidentna je geografski neravnomjerna rasprostranjenost usluge udomiteljstva. Najviše je udomitelja za djecu u Gradu Zagrebu (199), Splitsko-dalmatinskoj županiji (138), Osječko-baranjskoj (112), Zagrebačkoj (111) te Varaždinskoj županiji (104), a najmanje u Ličko-senjskoj županiji (4), Požeško-slavonskoj (9), Dubrovačko-neretvanskoj (10) i Šibensko-kninskoj (17) županiji. Na regionalne razlike u dostupnosti usluge udomiteljstva ukazuje i Laklija (2019.) pri čemu govori u prilog važnosti osiguravanja drugih socijalnih usluga od strane dugih pružatelja socijalnih usluga prilikom kojih je institucionalna klima svedena na minimum kao što je npr. organizirano stanovanje u slučaju kada u zajednici nema dostupne usluge udomiteljstva, a u cilju održavanja kontakta i rada na odnosu djeteta i roditelja (gdje je procjena da je to u najboljem interesu djeteta). Stručnjaci CZSS-a koji su bili obuhvaćeni ovom analizom ukazuju na problem nemogućnosti održavanja odnosa djeteta i roditelja ako se dijete smještava izvan lokalne zajednice ili regije u kojoj primarno živi. Prema njihovim navodima, roditeljima izmještanje djeteta u drugu lokalnu zajednicu predstavlja značajan problem u održavanju kontakta, jer su uglavnom nižeg socioekonomskog statusa te nemaju financijskih sredstava za redovite posjete. Dodatno, izdvajanje djece iz njihove vršnjačke grupe i lokalne zajednice (vrtić, škola i sl.) dodatno pridonosi razvoju nesigurnosti kod djeteta. Sugovornice MRMSOSP ističu kao razlog manje zainteresiranosti za udomiteljstvo upravo nedostatak sustavne podrške udomiteljima, pri čemu je uočen i blagi pad broja novih udomiteljskih obitelji s obzirom da je prema podacima MRMSOSP u razdoblju od 2017.–2019. godine izdano 316 novih dozvola za udomiteljstvo, a u razdoblju od 2019.–2021. 265 dozvola (Vejmelka, 2021.b).

Pristup SUUZ-u za djecu koja izlaze iz skrbi

Iako zakonski okvir u RH prepoznaje važnost podrške djeci i mladima nakon izlaska iz skrbi, kao što je naknada za studiranje i socijalna usluga savjetovanja i pomaganja, kao i mogućnost ostanka djece u udomiteljstvu i do godinu dana nakon završetka obrazovanja, **još uvijek nisu razvijene dodatne mjere i programi podrške stanovanju mladima nakon izlaska iz skrbi.** Mladi nakon navršene 21. godine te izlaska iz doma socijalne skrbi ili udomiteljske obitelji znaju završiti u prihvatilištima za beskućnike upravo jer nemaju osiguranu mrežu podrške nakon odlaska iz skrbi, a što uključuje i podršku u rješavanju stambenog statusa. Na to posebno upozorava Pučka pravobraniteljica (2019.) koja ističe kako čak 21% beskućnika iz jednog prihvatilišta ima iskustvo skrbi za djecu, dok je 2012. u najvećem prihvatilištu za beskućnike zagrebačkog Crvenog križa bilo 12% beskućnika s iskustvom skrbi za djecu (Mlinar i Kozar, 2012.). Na problem i potencijalna rješenja u stvaranju uvjeta za razvoj SUUZ-a za djecu koja izlaze iz sustava skrbi ukazuju i sugovornici MRMSOSP:

Ono što je isto važno za djecu koja izlaze iz skrbi, tu postoji jedan mali nedostatak trenutačno jer ne postoji usluga, oni kad izađu iz alternativne skrbi oni su nažalost prepušteni sami sebi. Sad planiramo i kroz Nacionalni plan oporavka i otpornosti, ali i kroz novi Zakon o socijalnoj skrbi propisati uslugu socijalnog mentorstva gdje će mladi koji izlaze iz skrbi dobiti socijalnog mentora. Neće biti prepušten sami sebi niti povratku u okolnosti iz kojih su nekad bili izdvojeni... važno nam je da ta usluga bude standardizirana i dostupna na razini cijele Hrvatske da se mogu pokriti potrebe. Nama oko 100-njak djece godišnje izlazi iz sustava nakon završetka obrazovanja i nekako smo vidjeli potrebu kako ih zaštititi od rizika od beskućništva. Oni su zapravo kao korisnička skupina možda u najvećem riziku od siromaštva jer izlaze iz skrbi i bivaju prepušteni samima sebi (sugovornik MRMSOSP).

Vanjski stručnjaci uključeni u ovu analizu situaciju s dostupnošću SUUZ-a usmjerenih djeci koja izlaze iz skrbi također ocjenjuju komparativno najpovoljnijom, navodeći kao klasične primjere različite modele mentorstva te podršku organiziranom stanovanju uz povremenu podršku za djecu koja izlaze iz skrbi koju pruža velik broj pružatelja za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, no vrlo mali broj pružatelja za djecu s problemima u ponašanju. U pružanju raznovrsnih usluga važnu ulogu igraju udruge, ali niti u ovom slučaju **nije ostvarena ujednačena prostorna dostupnost.** Iako su mišljenja sugovornika vezano uz pružanje adekvatnih usluga mladima pri izlasku iz alternativne skrbi ponešto različita, činjenica je da su (kako je ranije navedeno u izjavi jednog od njih) **mladi koji izlaze iz alternativne skrbi u velikom riziku od siromaštva zbog nedostatka ciljanih mjera i usluga namijenjenih upravo takvoj tranziciji.** Zbog slabih obiteljskih i ostalih socijalnih veza te odsustva sustavne politike ta djeca nemaju potrebnu podršku u tranziciji iz života u instituciji u neovisan život izvan institucije. Stoga su u riziku od siromaštva, a neki od njih završavaju i kao beskućnici (Mlinar i Kozar, 2012.). Zato je važno ostvariti dodatne programe profesionalnog usavršavanja i pronalaska zapošljavanja za mlade koji izlaze iz alternativne skrbi do dvije godine prije izlaska iz alternativne skrbi kako bi mogli ostvariti bolje šanse za kontinuiran i stabilan dohodak po izlasku iz sustava alternativne skrbi. Istraživanja pokazuju da primjerice, mladi nakon otpusta iz penalnih ustanova najčešće trebaju pomoć vezano za smještaj, zapošljavanje, zdravlje, financije, obiteljske odnose i ovisnost (Markson i sur, 2015. prema Jandrić Nišević, 2020.).

Pristup uslugama u zajednici – prepreke i izazovi

U nadilaženju prepreka i unapređenju sustava SUUZ-i usmjerenih djeci valja spomenuti planirane i ranije usvojene akcijske planove u području zaštite ranjivih skupina, a s ciljem ublažavanja siromaštva i prevencije socijalne isključenosti. U tom smislu sugovornici su se osvrnuli na važnost reforme obiteljskih centara, odnosno njihovo organizacijsko izdvajanje iz CZSS-a što se očekuje kroz donošenje novog Zakona o socijalnoj skrbi, a temeljem Akcijskog plana unapređenja socijalne skrbi (2021.) i Plana oporavka i otpornosti RH 2021.–2026. (VRH, 2021). Ključne promjene upravo se odnose na ulaganja u razvoj i unapređenje SUUZ-a s ciljem prevencije

siromaštva i socijalne isključenosti i to kroz uvođenje novih usluga i širenja mreže pružatelja usluga. Novi zakonodavni okvir omogućiti će i uvođenje novih usluga u obitelji i zajednici, socijalno mentorstvo, savjetovanja, stručne procjene, psihosocijalno savjetovanje, psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja, kao i sveobuhvatne procjene i planiranja i sukladno tomu primjerenoj intervenciji podrške. Važno je istaknuti da se navedenim Akcijskim planom planira povećati naknada za provoditelje mjera obiteljsko-pravne zaštite te ojačati sustav socijalne skrbi novozaposlenim stručnim kadrom. Tako je Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021.–2026. (VRH, 2021.) planirano povećanje mjesečne naknade mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu sa 400,00 na 600,00 kuna, a što je i nadalje nepoticajna naknada u odnosu na sadržaj i intenzitet usluge, kao i potrebnu stručnost. Dodatno je planirana značajna izmjena sustava pružanja mjera obiteljsko-pravne zaštite na način da se voditelji mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu planiraju zaposliti kod pružatelja socijalnih usluga (110 voditelja) te više neće biti vanjski suradnici CZSS-a. Također je planirano zapošljavanje dodatnih 250 radnika kod pružatelja usluga u svrhu pružanja izvaninstitucionalnih usluga i 40 radnika u obiteljskim centrima, no nedovoljno je jasno koliko se novih stručnjaka planira zaposliti u samim CZSS-ima kako bi se smanjio odnos broja predmeta na broj stručnjaka, voditelja slučaja. Naime, formativna evaluacija ranije spomenute inicijative “Za snažniju obitelj” ukazala je na potrebu većih ulaganja u povećavanja izdvojenih sredstava za socijalni rad i smanjenje broja predmeta po stručnjaku. Također, sugovornici MRMSOSP najavljuju ciljanu kampanju promocije udomiteljstva, a koja bi trebala dovesti do korisnih promjena u pružanju ove socijalne usluge.

Sugovornici MRMSOSP podsjećaju i na ESF pozive te dio poziva za programe usmjerene udrugama, a koji su eksplicitno ciljali razvoj mreže SUUZ-a, s posebnim naglaskom na prevenciju institucionalizacije. U narednoj financijskoj perspektivi planirano je još takvih poziva s nastojanjem da se trajanje ugovora stabilizira na tri godine, što je provedbeni okvir koji vanjski stručnjaci pozdravljaju. Vanjski stručnjaci kao posebno korisne ističu i usluge podrške nakon izlaska iz skrbi, navodeći kao dobar primjer Caritasovu Kuću za mlade u koju se mogu useliti oni koji napuštaju sustav alternativne skrbi, ali i studenti slabijeg socioekonomskog statusa koji nisu uspjeli osigurati mjesto u studentskom domu, a osigurana im je i određena razina podrške

U Tablici 6 navedene su glavne prepreke SUUZ-a i skupine djece u riziku kojoj su posebno nedostupne SUUZ ili su nedovoljno obuhvaćena SUUZ-om u RH. Posebno su istaknuta *djeca romske nacionalne manjine* – posebice ona koja žive u zatvorenim (segregiranim) zajednicama u slabije razvijenim, ruralnim sredinama i/ili su djeca s teškoćama u razvoju; *djeca korisnici zajamčene minimalne naknade* (korisnici u sustavu socijalne skrbi) – posebice djeca korisnici ZMN-a koja su uslijed siromaštva u dodatnom riziku za razvojna odstupanja i teškoće u razvoju te pod drugim psihosocijalnim rizicima (zanemarivanje, obiteljsko nasilje, problemi u ponašanju); *djeca u slabije razvijenim, posebice ruralnim sredinama* – posebno djeca iz obitelji niskog socioekonomskog statusa i djeca s teškoćama u razvoju; *djeca koja odrastaju u alternativnoj skrbi* – posebno djeca/mladi u udomiteljstvu i ona koja nakon napuštanja sustava socijalne skrbi ili sustava pravosuđa nemaju osiguran smještaj niti ostale egzistencijalne uvjete.

Tablica 6: Glavne prepreke pristupa SUUZ-u za djecu u riziku

Skupine djece u riziku	Procjena populacije	Glavne prepreke pristupa proizašle iz iznesene analize	Dostupnost podataka
Djeca u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti te djeca iz obitelji korisnika ZMN-a	126.000 djece, odnosno 18,4% ukupne populacije mlađe od 18 godina u 2020. (Eurostat, 2021.f) - Na dan 31.12.2020. godine je bilo 13.977 djece iz obitelji korisnika ZMN-a; od čega broj djece u dobi od 5–14 godina – 8013 i broj djece u dobi od 15 do 19 godina – 3.485 (MRMSOSP, 2021.a)	- Sustav socijalne skrbi ne prepoznaje socijalne usluge za djecu korisnike ZMN-a (naglasak je na novčanim potporama) - Neujednačena (regionalna/teritorijalna) dostupnost SUUZ-a - Sustav obrazovanja ne prepoznaje socijalne usluge za djecu korisnike ZMN-a (naglasak je na novčanim potporama) - Nepriuštivost usluge podrške u učenju - Nepriuštivost izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti u cilju izjednačavanja mogućnosti - Nepriuštivost i regionalno neujednačena dostupnost usluge produženog boravka u školi	Ne postoje podaci o tome kolikom broju djece primatelja ZMN-a su potrebne dodatne usluge sustava socijalne skrbi i sustava obrazovanja.
Djeca romske nacionalne manjine	12 920 djece do 16 godina (Kunac i sur, 2018.)	- Sustav socijalne skrbi ne prepoznaje socijalne usluge za djecu romske nacionalne manjine (naglasak je na novčanim potporama) - Neuključivanje u uslugu rane intervencije zbog nedostupnosti usluge i kasnog prepoznavanja razvojnih rizika i teškoća - Nemogućnost osiguravanja pristupa srednjoškolskom obrazovanju (osobito djevojčicama) - Ispadanje iz sustava obrazovanja nakon navršene 15. godine života zbog velikih razlika u dobi djece i razreda kojeg pohađaju zbog nedovoljne pripreme za školu i podrške tijekom školovanja - Nepriuštivost usluge podrške u učenju - Nepriuštivost aktivnosti slobodnog vremena u cilju izjednačavanja mogućnosti	Ne postoje podaci o broju djece romske nacionalne manjine kojima je potrebna podrška u učenju te koliko njih si ne može priuštiti slobodne aktivnosti.
Djeca migrantskog porijekla	2.522 djece nezakonitih migranta (stranaca koji nisu zatražili međunarodnu zaštitu) prema kojima je postupalo Ministarstvo unutarnjih poslova, od kojih je 348 djece bez pratnje u 2020. godini (Izvešće Pravobraniteljice za djecu, 2021.) 942 djece tražitelja međunarodne zaštite registrirano je 2020. godine,	- Nestandardizirani postupci procjene obrazovnog statusa, te nepostojanje udžbenika za provođenje pripremne nastave - Usmjerenost na rezidencijalnu skrb o djeci bez pratnje - Velik broj djece bez pratnje napušta pružatelja usluga ubrzo nakon smještaja uslijed nedosljednosti prihvatnog i integracijskog sustava - Predrasude i stigmatizacija, uključujući predrasude da velik broj djece općenito nerado ostaje i pohađa školu ili se bavi drugim oblicima integracijske aktivnosti	Ne postoje integrirani podaci o djeci migrantskog porijekla među sektorima; nedovoljna disegregacija podataka po postupku, usluzi, dobi, spolu i županiji

	od kojih 186 bez pratnje (94 djece smješteno je u ustanove socijalne skrbi, a ostalih 92 smješteno u Prihvatilištima za tražitelje međunarodne zaštite; djeci je odobreno ukupno 17 međunarodnih zaštita te nije bilo odobrenih međunarodnih zaštita djeci bez pratnje (Izvešće Pravobraniteljice za djecu, 2021.) • 438 djece bez pratnje – stranih državljana ili djece bez državljanstva za koju je imenovan posebni skrbnik tijekom 2020. godine (MRMSOSP, 2021.a) • 385 djece bez pratnje – stranih državljana kojima je priznato pravo na uslugu privremenog smještaja u kriznim situacijama tijekom 2020. od kojih niti jedno u udomiteljskoj obitelji te 217 u domu socijalne skrbi, dok je 168 drugi smještaj (MRMSOSP, 2021.a)	• Nedovoljni kapaciteti stručnjaka, posebice posebnih skrbnika imenovanih iz CZSS-a da se usredotoče samo na pružanje pomoći djeci bez pratnje zbog svojih redovitih radnih obveza te nedostatak znanja i vještina posebnih skrbnika i osoba koje pružaju usluge skrbi za odlučivanje u najboljem interesu djeteta bez pratnje	
Djeca u alternativnoj skrbi	• 3.487 djece (1.260 djece u institucionalnoj skrbi (24% djece s teškoćama u razvoju i 16% u dobi do 7 godina sa značajnim rodnim razlikama kod djece s teškoćama u razvoju – 97 Ž i 210 M, kao i kod djece s problemima u ponašanju – (51 Ž i 153 M), 2.214 udomiteljstvo (12% djece s teškoćama u razvoju i 42% do 7 godina; nema podataka o spolu), 13 organizirano stanovanje uz povremenu podršku krajem 2020. (MRMOSP, 2021.a)	• Nedovoljno razvijene i nedostupne preventivne usluge u obiteljima i zajednici te mehanizmi za sprječavanje ulaska u alternativnu skrb • Ulaganja u razvoj usluga u obitelji i zajednici nisu u skladu sa potrebama lokalnih zajednica • Nedovoljna uključenost drugih sustava u proces deinstitucionalizacije te prevenciju institucionalizacije (zdravstvo i obrazovanje) • Nedovoljno podržavajući okvir za pružanje usluge udomiteljstva (nemogućnost dopusta i bolovanja) • Nedovoljan broj udomiteljskih obitelji za djecu u RH • Nepostojanje integrirane i individualizirane podrške djeci i mladima u alternativnoj skrbi koja iskazuju višestruke teškoće	Neadekvatna metodologija za praćenje pruženih usluga te broja djece kojima su potrebne usluge Nema podataka o udjelu djece iz alternativne skrbi s višestrukim teškoćama kojima je potreban integriran pristup u pružanju podrške.

	- Tijekom 2020. godine na izvršavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod bilo je 84 maloljetnika i 13 maloljetnica; na kraju 2020. godine odgojnu mjeru upućivanja u odgojni zavod izvršavalo je 44 maloljetnika i 7 maloljetnica . - Na 31.12.2020. godine, na izvršavanju kazne maloljetničkog zatvora bilo je 11 zatvorenika (svi muškarci); u 2021. godini broj maloljetnika koji nisu imali postpenalni prihvrat (Odgojni dom Turopolje) je 5 (očekivani broj maloljetnika u 2022. godini bez postpenalnog prihvata za istu ustanovu je 9; MRMSOSP, 2021.a)	Nedostatak sustavne pripreme za izlazak i podrške pri izlasku iz skrbi (problem sigurnog stanovanja, nedostatak usluge socijalnog mentorstva), posebice za djecu s teškoćama u razvoju	
Djeca u slabije razvijenim, posebice ruralnim sredinama	36.5% sveukupne populacije u RH živi u ruralnim predjelima; pri čemu u RH živi 8.8% populacije u ruralnim sredinama u riziku od siromaštva 2020. godine (sram 4.2% u gradovima) (podaci nisu segregirani po dobi te nemamo procjenu broja djece; Eurostat, 2021.g)	Nedostatak temeljnih socijalnih usluga (usluga rane intervencije, primarna zdravstvena zaštita, usluge predškolskog odgoja, izbor srednjoškolskog obrazovnog programa i dr.)	Nema podataka o potrebi za korištenjem socijalnih usluga djece prema kriteriju pripadnosti ruralnoj sredini
Djeca s teškoćama u razvoju	8,2% djece s invaliditetom (teškoćama u razvoju) u ukupnoj populaciji djece 0–19, odnosno sveukupno 64.063 (39.259 M, 24.804 Ž) na dan 9.9.2021. (HZJZ; 2021) 15.803 djece u dobi do 19 godina korisnika naknada na temelju	- Visoka usmjerenost na novčane naknade, umjesto na usluge - Niska razina i velike regionalne razlike u dostupnosti socijalnih usluga u obitelji i zajednici, posebice rane intervencije - Ograničenja za ostvarivanje pojedinih socijalnih usluga za djecu čiji roditelji imaju status roditelja njegovatelja - Pružanje usluga nije integrirano među sustavima (zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb)	Nedovoljno raščlanjeni podaci o broju djece s teškoćama u razvoju korisnika naknada i socijalnih usluga po dobi, spolu i županijama

	teškoće/invaliditeta u sustavu socijalne skrbi • 1.056 (700 M, 356 Ž) djece u dobi od 0–7 godina koristi usluge rane intervencije u sustavu socijalne skrbi (MRMOSP, 2020.)	• Nedovoljno podržavajući okvir za pružanje inkluzivnih usluga, uključujući infrastrukturu pružatelja usluga te kapacitete stručnjaka (znanja i vještine) • Usluge temeljene na medicinskom modelu, te naglasku na nemogućnostima, a ne mogućnostima
Djeca čiji su roditelji u zatvoru	• 1.135 maloljetne djece čiji se roditelj nalazi na izdržavanju kazne zatvora, kazne maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod (2020. godina; 1.320 prosječno unazad pet godina)²⁵	• Nemogućnost održavanja redovitog kontakta s roditeljem zbog visokih troškova povezanih s putovanjem od mjesta prebivališta do kaznene ustanove • Nedostatna podrška kroz ciljane usluge u sustavu obrazovanja i socijalne skrbi. • Nedostatni kapaciteti stručnjaka (znanja i vještine) za prepoznavanje potreba i pružanje podrške ovoj skupini djece u riziku.

²⁵ Podaci ustupljeni od strane Ministarstva pravosuđa i uprave.

7.2. Prijedlog ciljeva i preporuka na području SUUZ-a usmjerenih djeci u okviru Europskog jamstva za djecu

Polazeći od općeg cilja ECG-a kako je potrebno osigurati da svako dijete – a posebice djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti – ima pristup temeljnim socijalnim uslugama te ovdje iznesene analize i uz uvažavanje iznesene perspektive stručnjaka u području SUUZ-a, izdvajaju se sljedećih pet ciljeva:

- Osigurati univerzalan pristup temeljnim socijalnim i drugim uslugama za djecu u području obrazovanja
- Razviti sveobuhvatan i integrirani sustav socijalnih i drugih usluga (univerzalne, selektivne i indicirane) u zajednici sukladno potrebama djece u riziku i njihovih obitelji
- Proširiti mrežu usluge udomiteljstva u RH osiguravajući prostorno ravnomjerno rasprostranjenu mrežu, te osigurati kvalitetnu podršku udomiteljima u skrbi za djecu
- Unaprijediti postojeće i razviti nove socijalne usluge podrške djeci koja izlaze iz alternativne skrbi
- Poboljšati praćenje pokazatelja materijalne i socijalne deprivacije djece u riziku.

U nastavku su predloženi ciljevi dodatno pojašnjeni i argumentirani te se za svaki od njih predlažu preporuke s pripadajućim skupom pokazatelja.

CILJ 1: Osigurati univerzalan pristup temeljnim socijalnim i drugim uslugama za djecu u području obrazovanja

Univerzalan pristup temeljnim SUUZ koji počiva na konceptu društvenog ulaganja pokazao se kao najdjelotvorniji mehanizam ublažavanja posljedica i sprječavanja siromaštva i socijalne isključenosti djece. Istraživanja i analize praksi univerzalnih modela pristupa kvalitetnim uslugama za djecu (zdravstvenim, obrazovnim, odgojnim) ukazala su da ona nose najviše koristi za svu djecu, a posebno za djecu niskog socioekonomskog statusa (Esping-Andersen, 2009.; Melhuish, 2014.; Pećnik i sur., 2013.; EC, 2020.a). Univerzalan pristup temelji se na poštivanju prava svakog djeteta (usp. Konvencija o pravima djeteta) te osigurava jednake uvjete za svu djecu bez obzira na socijalne, ekonomske, kulturne i druge različitosti. Tako je univerzalan sustav zaštite zdravlja djece u RH značajan mehanizam ostvarivanja pristupa zdravstvenim uslugama i očuvanja zdravlja sve djece, pa tako i one u riziku, na što primjerice ukazuje podatak da je 98% siromašne djece predškolske dobi cijepljeno (Šućur i sur., 2015.) u odnosu na 95% opće populacije djece (HZJZ, 2019.). Sukladno tome bilo bi iznimno važno i u sustavu obrazovanja (posebice obaveznog osnovnoškolskog obrazovanja) razviti model univerzalnosti koji obuhvaća i odnosi se na sve usluge usmjerene školskoj djeci koje pored obrazovnog aspekta doprinose kvaliteti ishoda samog obrazovanja (npr. usluge školske prehrane, produženog boravka, školskog prijevoza, izvannastavnih aktivnosti).

Univerzalnost socijalnih i drugih usluga u obrazovnom sustavu posebno je važna jer su upravo obrazovanje i stjecanje više razine obrazovnih kvalifikacija ključ izlaska iz siromaštva (Commission Recommendation 2013/112/EU; Stubbs i Zrinščak, 2014.). Iako je sustav obrazovanja u RH načelno univerzalan, uz isti se vežu „skriveni“ izdaci za podmirenje troškova obrazovanja. Podaci iz 2020. ukazuju na to da 70% kućanstava s ovisnom djecom u riziku od siromaštva ima poteškoće s podmirivanjem troškova obrazovanja (EC, 2020.a). Ovaj problem predstavlja rizik za prerano napuštanje obrazovanja i izostanak stjecanja radne kvalifikacije djece u riziku. Brojne usluge iz sustava obrazovanja (npr. usluga školske prehrane, produženog boravka u školama, školskog prijevoza) decentralizirane su i u nadležnosti JLS-a čije su financijske mogućnosti i ulaganja regionalno neujednačena i uglavnom niska (Šućur i sur., 2016.). Djeca korisnici prava iz sustava socijalne skrbi (korisnici ZMN-a) tek djelomično i često nekontinuirano ostvaruju pojedine usluge iz obrazovanja temeljem socioekonomskog statusa (npr. besplatni školski obrok i školski prijevoz) te ne ostvaruju neke druge usluge (primjerice produženi boravak u školi, koji osigurava i podršku u učenju) budući da su im one nedostupne

(posebice u ruralnim područjima) te nepriuštive, a u pojedinim sredinama koje ne raspolažu dovoljnim kapacitetima one ovise i o drugim pretpostavkama (npr. statusu zaposlenosti roditelja; Dobrotić i sur., 2018.) koje roditelji korisnici ZMN-a ne zadovoljavaju. Također, mnoge obitelji s djecom školske dobi u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (djeca iz obitelji lošijeg materijalnog statusa) suočavaju se s problemom priuštivosti obrazovnih usluga kao što su produženi boravak u školi za učenike od 1. do 4. razreda, školska prehrana, izvanškolske aktivnosti (Pravobraniteljica za djecu, 2020., Pučka pravobraniteljica, 2020.).

Univerzalan pristup uslugama obrazovanja komplementaran je socijalnom uključivanju i izjednačavanju mogućnosti za djecu u riziku, a što je jedna od važnijih preporuka ECG-a. Na to su se osvrnuli i sugovornici uključeni u ovu analizu ukazujući na važnost univerzalnog i integrativnog pristupa uslugama u obrazovanju:

Ako hoćemo poboljšati općenito kvalitetu života djece u riziku, onda trebamo ići na univerzalne usluge. Imamo mali broj privilegirane djece u pozitivnom smislu. Društvo je postalo tolerantno prema snižavanju društvenih i socijalnih standarda u kojima djeca žive i zato što je većina i planova i analiza rađeno u velikim gradovima, da ne kažem u Zagrebu. Svaki odmak od toga pokazuje da to na neki način maskira količina siromaštva i isključenosti djece širom Hrvatske (vanjski stručnjak).

Univerzalni programi i aktivnosti u školi doprinose većoj uključenosti sve djece te smanjuju prostor za stigmatizaciju djece koja odrastaju u uvjetima siromaštva, a na što ukazuju iskustva s ciljanim programima u RH poput sufinanciranja školske prehrane za djecu gdje i sami nastavnici upozoravaju na problem stigmatizacije (Kletečki Radović i Družić Ljubotina, 2021.). U tom smislu su i sugovornice uključene u ovu analizu istaknule značaj univerzalnih programa i aktivnosti u školi koji doprinose većoj uključenosti sve djece i smanjuju mogućnost stigmatizacije, posebice djece u riziku, te školu pozicioniraju kao ključnu ustanovu u zajednici koja je usmjerena djeci. Sustav obrazovanja kroz programe produženog boravka te razvoj programa izvannastavnih aktivnosti predstavlja iznimno bitnu i u RH trenutno nedovoljnu iskorištenu priliku za podršku djeci u riziku te preventijski prostor.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 1:

- Razviti okvir za horizontalnu i vertikalnu suradnju obrazovnih sa socijalnim i zdravstvenim ustanovama u ranoj identifikaciji, planiranju i provedbi primjerne podrške za djecu u riziku u okviru univerzalnih obrazovnih usluga (MZO, MZ i MRMSOSP)
- Osigurati ravnomjernu regionalnu pokrivenost uslugama izvaninstitucionalnog odgoja i obrazovanja djece u riziku u školi (kulturno–umjetničkih, sportsko–rekreativnih i drugih edukativnih sadržaja i aktivnosti za djecu) s naglaskom na djecu koja žive u manjim mjestima (udaljenim), ponajprije ulaganjem dodatnih sredstava u stvaranje partnerstva pružatelja usluga iz državnih institucija i organizacija civilnog društva (MZO, MRMSOSP, SDUDM, JLS)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 1:

- Usvojene izmjene Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi koje eksplicitno adresiraju pitanje SUUZ-a u području obrazovanja
- Udio djece obuhvaćene produženim boravkom za djecu od 1. do 4. razreda osnovne škole; raščlanjeno po razredima i školama; izvor podataka: uvesti u ŠkolskieRudnik (ŠeR) temeljem podataka prikupljenih od škola
- Udio djece u riziku koja su uključena u izvannastavne aktivnosti u školskoj godini; raščlanjeno po razredima, školama i broju programa u koji je pojedino dijete uključeno; prema tipu programa (strani

jezik, informatika, robotika, sport, umjetnost, psihosocijalni (odgojni) programi) te skupinama djece (djeca iz obitelji korisnika ZMN-a, djeca korisnici dječjeg doplatka, djeca s teškoćama u razvoju, djeca pripadnici romske nacionalne manjine); izvor podataka: uvesti u ŠkolskeRudnik (ŠeR) temeljem podataka prikupljenih od škola

Cilj 2: Razviti sveobuhvatan i integrirani sustav socijalnih i drugih usluga (univerzalne, selektivne i indicirane) u obitelji i zajednici sukladno potrebama djece u riziku i njihovih obitelji

U RH izostaju integrirane politike usmjerene prema djeci u riziku, a posebice one koje bi u prvi plan stavile preventivan pristup siromaštvu te općenito istaknule dijete kao nositelja prava (Ajduković i sur., 2017.). Takav pristup je i na razinu EU politika prepoznat istovremeno kao najdjelotvorniji, ali i (cjenovno) najučinkovitiji jer u ranoj fazi djetetova života prekida višegeneracijske cikluse nejednakosti koji se s vremenom samo produbljuju (Commission Recommendation 2013/112/EU). Mjere i politike suzbijanja siromaštva djece trebala bi stoga biti višedimenzionalne, a što podrazumijeva koordinirano djelovanje različitih sustava i dionika (sustava socijalne skrbi, obrazovanja, zdravstva, pravosuđa i drugih) od nacionalne do lokalne razine i u različitim područjima preventivnog i intervencijskog djelovanja. Kao što je ranije već istaknuto „odgovornost“ za pitanja siromaštva i socijalne isključenosti djece ne bi smjela ostati dominantno unutar sustava socijalne skrbi te je potrebna aktivnija uloga svih resora, a posebno sustava obrazovanja.

Naglasak u unapređenju SUUZ-a usmjerenih djeci potrebno je staviti na integrirane usluge koje polaze od holističkog pristupa intervencijama te mogu nadići poteškoće u upravljanju i procedurama primjene prava djece (Vijeće Europe, 2010.). RH je unazad 20 godina provodila reforme u pravcu decentralizacije sustava, njegove modernizacije i usmjerenosti na pružanje usluga u zajednici, a posebno u odnosu na prioritetne skupine djece kao što su djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djeca s teškoćama u razvoju i mladi s problemima u ponašanju (Svjetska banka, 2019.). Proces deinstitutionalizacije potaknuo je razvoj preventivnih i intervencijskih programa u zajednici koji imaju dobre rezultate (Pećnik, 2019., Pećnik i sur. 2021.). Ipak, još uvijek postoje veliki problem neujednačene dostupnosti usluga djeci i obiteljima u različitim dijelovima RH (Pećnik i sur. 2013.; Šućur i sur., 2015.; Svjetska banka, 2019.; UNICEF, 2020.). Stoga su potrebna daljnja ulaganja u socijalne usluge preventivne naravi (rane intervencije) na razini lokalnih zajednica u cijeloj zemlji. Sustav socijalnih usluga treba rekonfigurirati na način da se većina resursa na razini zajednice ulaže u primarne/osnovne socijalne usluge usmjerene prevenciji i ranoj identifikaciji. Naime, istraživanja pokazuju da se uz odgovarajuća ulaganja na ovoj razini može riješiti 70–80% potrebnog, čime se smanjuju potrebe za ciljanim intervencijama ili za specijaliziranim i visokospecijaliziranim uslugama (Fang i sur. 2012.). Resurse treba premjestiti s državne i županijske razine na lokalnu, gdje prema većini djece i obitelji treba intervenirati u što ranijoj fazi života djeteta te pojave rizika, odnosno kada problemi nisu akutni te ih je lakše i jeftinije riješiti.

Programi podrške djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti trebaju pokrivati raspon od univerzalnih (ponuđenih svakom djetetu/roditelju djeteta određene dobi), preko selektivnih/ciljanih (namijenjenih djeci i/ili roditeljima u specifičnim okolnostima koje otežavaju roditeljstvo), do indiciranih programa (namijenjenih djeci i/ili roditeljima s izraženijim psihosocijalnim teškoćama ili u roditeljstvu), te moraju biti dostupni na razini lokalne zajednice. Kako je to u RH i prepoznato jasno ukazuje, primjerice, Nacionalni plan za uključivanje Roma za razdoblje od 2021. do 2027. godine u okviru kojeg su radi suzbijanja siromaštva i socijalne isključenosti djece romske nacionalne manjine koja su u najvećem riziku (stopa rizika od siromaštva romske djece iznosi 95%; stopa teške materijalne deprivacije romske djece iznosi 76%) donesene specifične mjere i aktivnosti usmjerene upravo na ovu skupinu djece.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 2:

- Razviti okvir za vertikalnu i horizontalnu suradnju u pružanju integriranih socijalnih i drugih usluga u obitelji i zajednici (univerzalnih, selektivnih i indiciranih), uključujući standarde, instrumente i integrirani protokol za rano otkrivanje, upućivanje, planiranje podrške i praćenje djece u riziku i njihovih obitelji sukladno njihovim potrebama (MRMSOSP, MZ, MZO, MPU, JLP(R)S)
- Razvoj integriranog informacijskog sustava za razmjenu podataka s ciljem ranog otkrivanja, upućivanja, planiranja podrške i praćenja najranjivije djece i njihovih obitelji, te planiranje i razvoj socijalnih usluga (MRMSOSP, MZ, MZO, MPU, Ministarstvo unutarnjih poslova; nadalje: MUP)
- Uspostava sustava socijalnog planiranja i ulaganja u razvoj socijalnih usluga temeljem procjene potreba i mapiranja usluga za djecu u lokalnim zajednicama (MRMSOSP, MZ, MZO, MPU, JLP(R)S)
- Uspostava centara za djecu i obitelji (resursnih centara u zajednici) u neposrednoj blizini multidepriviranih zajednica u svrhu integriranog pružanja usluga (MRMSOSP, MZO, MZ, MUP, ULJPPNM, JLP(R)S)
- Poboljšanje kapaciteta (znanja i vještina) stručnjaka koji rade s djecom u sustavu socijalne skrbi, policije, zdravstva, obrazovanja i drugim sustavima za uspostavljanje učinkovite i kvalitativne međusektorske i interdisciplinarne suradnje (MRMSOSP, MZO, MZ, MUP; MPU)
- Uspostava i koordinacija međusektorskih i interdisciplinarnih timova za suradnju na razini JLS-a (MRMSOSP, CZSS-i)
- Razvoj lokalnih komunikacijskih strategija za promicanje pozitivnih ponašanja i adresiranje negativnih socijalnih normi i ponašanja u okviru socijalnih usluga u zajednici (MRMSOSP, MZ, MZO, udruge, ULJPPNM)
- Uspostava integriranog sustava ranog otkrivanja djece u dobi od 0–5 godina s razvojnim rizikom/odstupanjem/teškoćama uslijed biomedicinskih i socijalnih rizika u okviru zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava te razvoj usluge „Tim za rani razvoj u zajednici“ s ciljem lociranja, ranog otkrivanja i podrške djeci s razvojnim rizikom/odstupanjem/teškoćama u izoliranim (romske zajednice) i ruralnim zajednicama (MRMSOSP, MZ, MZO, JLS)
- Uspostava integriranog sustava rane intervencije za djecu u dobi od 0–5 godina s razvojnim rizikom/odstupanjem/teškoćama uslijed biomedicinskih i socijalnih rizika u okviru zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava, od ranog otkrivanja, rane intervencije do tranzicije u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja (MRMSOSP, MZO, HZJZ, MZ)
- Unaprijediti sustav ranog otkrivanja najranjivije djece u okviru zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava te upućivanja u primjerne oblike preventivnih univerzalnih programa (podrška pozitivnom roditeljstvu, prevencija maloljetničkih trudnoća, itd.), sukladno potrebama djece i njihovih obitelji (MRMSOSP, MZ, MZO, JLS, ULJPPNM)
- Poboljšanje dostupnosti visoko kvalitetnih i evaluiranih programa podrške roditeljstvu roditeljima u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, uključujući pripadnicima romske nacionalne manjine (MRMSOSP; MZO, AZOO)
- Povećati ponudu programa ciljane i indicirane podrške za djecu korisnike socijalne skrbi (djecu iz obitelji korisnika ZMN-a, djecu roditelja kojima su izrečene mjere obiteljsko-pravne zaštite, djecu s problemima u ponašanju) u suradnji CZSS-a, obiteljskih centara, JLS-a, odgojno-obrazovnih i zdravstvenih ustanova te udruga (MRMSOSP, MZ, MZO, CZSS, JLS, udruge)

- Osigurati programe podrške u učenju, aktivnosti slobodnog vremena, pristup internetu i informatičkoj opremi za djecu korisnike ZMN-a ili djecu koja su u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (MZO)
- Podržati razvoj regionalnih multidisciplinarnih timova za pomoć djeci s problemima mentalnog zdravlja, djeci u kriznim situacijama i stresnim okolnostima odrastanja radi podrške zaštiti mentalnog zdravlja (MZ, MRMSOSP)
- Standardizirane i u katalog uvrštene programe SUUZ-a ugovarati na duže vremensko razdoblje (4 do 5 godina) (MRMSOSP, MZO)
- Pобољшanje kapaciteta (znanja i vještina) stručnjaka (uključujući voditelje mjere nadzora) u sustavu socijalne skrbi kako bi se osigurala kvalitetna i pravodobna rana identifikacija, upućivanje, učinkovito vođenje slučajeva, djelotvorne obiteljske intervencije i pružanje usluga koje su prilagođene multikulturalnom okruženju, uključujući superviziju (MRMSOSP)
- Unaprijediti provođenje mjera obiteljsko-pravne zaštite (osiguravanje kontinuiranih edukacija, supervizija i povećanje naknade voditeljima mjera, te uspostava kvalitetnog sustava praćenja uspješnosti mjera) (MRMSOSP)
- Povećati ulaganja u infrastrukturu socijalnih usluga i radnu snagu na lokalnoj razini, uključujući povećanje broja stručnjaka te razvoj kompetencijskog okvira za stručnjake u CZSS-ima i pružatelje socijalnih usluga te uspostavu programa uvodnog osposobljavanja, kontinuiranog usavršavanja, specijalizacije i profesionalne podrške za rad s djecom u riziku i njihovim obiteljima (MRMSOSP, JLS)
- Unaprjeđenje digitalizacije sustava socijalne skrbi i povezivanje CZSS-a i pružatelja socijalnih usluga (MRMSOSP, centri za socijalnu skrb, pružatelji socijalnih usluga) (NPOO, C4.3. R3-I2)
- Razviti i implementirati sveobuhvatan model podrške djeci čiji se roditelji nalaze u zatvoru sukladno Preporuci Vijeća Europe o djeci roditelja zatvorenika (MPU i MRMSOSP); što među ostalim može uključivati:
 - Osiguravanje stručne podrške djetetu čiji je roditelj/i u zatvoru (priprema i pomoć, praćenje, psihološka pomoć djetetu) (MRMSOSP, OCD, MPU)
 - Osiguravanje primjerene stručne osobe unutar zatvorskog sustava za kontakte s djetetom i roditeljem (MPU)
 - Osiguravanje zdravog i sigurnog nestigmatizirajućeg okruženja za dijete čiji je roditelj/i na izdržavanju kazne zatvora kroz suradnju sa školom (MPU, MZO)
 - Omogućavanje kvalitetnih kontakata djeteta s roditeljem koji je u zatvoru (ako je to u najboljem interesu djeteta) kroz materijalnu pomoć i stručnu pomoć u ostvarivanju kontakata (MPU, MRMSOSP)
- Osigurati kvalitetnu participaciju djece u sukobu sa zakonom u cijelom procesu osmišljavanja, predlaganja i provedbe odgojne mjere (MRMSOSP, MPU)
- Osigurati stručni rad s obitelji, odnosno roditeljima i drugim članovima obitelji za vrijeme trajanja odgojne mjere i dok je dijete u sukobu sa zakonom izdvojeno (MRMSOSP, MPU)
- Unaprijediti socijalne usluge za djecu u sukobu sa zakonom za vrijeme provedbe mjere kroz bolju multidisciplinarnu suradnju (obrazovanje, zdravstvo, pravosuđe) (MRMSOSP, MPU, MZO, MZ)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 2:

- Izrađen okvir za vertikalnu i horizontalnu suradnju u pružanju integriranih socijalnih usluga u zajednici (univerzalnih, selektivnih i indiciranih), uključujući standarde, instrumente i integrirani protokol za rano otkrivanje, upućivanje, planiranje podrške i praćenje djece u riziku i njihovih obitelji sukladno njihovim potrebama (MRMSOSP, MZ, MZO,MPU,JP(R)LS)
- uspostavljen funkcionalan integrirani informacijski sustav za razmjenu podataka s ciljem ranog otkrivanja, upućivanja, planiranja podrške i praćenja najranjivije djece i njihovih obitelji, te planiranje i razvoj socijalnih usluga (MRMSOSP, MZ, MZO,MPU, JP(R)LS)
- Broj educiranih stručnjaka s povećanim znanjem i vještinama za međusektorsku i interdisciplinarnu suradnju (raščlanjeno prema JLS, sektoru i spolu) (MRMSOSP)
- Broj JLS-a koji imaju izrađene komunikacijske strategije za promicanje pozitivnih ponašanja i adresiranje negativnih socijalnih normi i ponašanja u okviru socijalnih usluga u zajednici (MRMSOSP, MZ, MZO, udruge, ULJPPNM)
- Izrađen integrirani sustav ranog otkrivanja djece u dobi od 0–5 godina s razvojnim rizikom/odstupanjem/teškoćama uslijed biomedicinskih i socijalnih rizika u okviru zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava.
- Broj djece 0–5 godina identificirane putem integriranog sustava ranog otkrivanja djece i usluge „Tim za rani razvoj u zajednici“, (podaci raščlanjeni po spolu, dobi, općina/grad/županija, tipu rizika, itd.) (MRMSOSP, MZ, MZO, JLS)
- Broj djece 0–5 godina korisnici usluga rane intervencije u okviru zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog sustava (podaci raščlanjeni po spolu, dobi, lokaciji, tipu rizika) (MRMSOSP, MZ, MZO)
- Dostupnost kataloga temeljnih i standardiziranih SUUZ-a za djecu u riziku s adresiranim pružateljima i uvjetima za pružanje socijalnih usluga za djecu u riziku; uspostavljena jasna institucionalna odgovornost za njegovo održavanje, ažuriranje i promociju (MRMSOSP, JLS, udruge)
- Udio djece romske nacionalne manjine koja su bila uključena u usluge (programe) usmjerene prevenciji ranih trudnoća (podaci raščlanjeni po spolu, dobi, općina/grad/županija, tip rizika: izvor podataka MRMSOSP SocSkrb, ULJPPNM)
- Udio djece romske nacionalne manjine uključene u sustave odgoja i obrazovanja (raščlanjeno RPOO, OŠ, SŠ, spol, dob, razred, općina/grad/županija); izvor podataka ULJPPNM, MZO, DZS
- Udio djece RNM koji su napustili osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje: (podaci raščlanjeni po spolu, dobi, razredu, školi, razredu): izvor podataka (MZO, ULJPPNM)
- Omjer stručnjaka koji pružaju socijalne usluge za djecu u riziku u CZSS, obiteljskom centru te kod ugovorenih pružatelja usluga u odnosu na broj korisnika s kojima radi; podaci raščlanjeni prema županijama te tipu pružatelja usluge (MRMSOSP)
- Broj stručnjaka koji pružaju socijalne usluge koji su uspješno završili programe osposobljavanja, usavršavanja i profesionalne podrške za rad s najranjivijom djecom i njihovim obiteljima (podaci raščlanjeni po spolu, dobi, općina/grad/županija, radnom mjestu, akademskom ili stručnom zvanju, itd.) (MRMSOSP)
- Broj evaluiranih i pozitivno ocijenjenih programa SUUZ-a za djecu u riziku tijekom 3 godine, a koji su financijski podržani ili ugovoreni od strane MRMSOSP; izvor podataka MRMSOSP

- Zadovoljstvo korisnika (djeteta u riziku, roditelja) socijalnom uslugom na temelju evidencije o evaluaciji zadovoljstva korisnika socijalnom uslugom u sustavu socijalne skrbi (podaci raščlanjeni po spolu, dobi, lokaciji, riziku, itd.); izvor podataka MRMSOSP
- Udio djece čiji su roditelji u zatvoru koji ima pristup uslugama koje se pružaju u okviru razvijenog modela sveobuhvatne podrške (podaci raščlanjeni prema spolu i tipu usluge; izvor podataka MPU, MRMSOSP)
- Udio djece u sukobu sa zakonom (maloljetnika koji izvršavaju odgojnu mjeru kao i kaznu maloljetničkog zatvora) uključen u procese osmišljavanja, predlaganja te provedbe odgojne mjere (podaci raščlanjeni po spolu; izvor podataka MPU, MRMSOSP)
- Udio obitelji čija su djeca izdvojena zbog izvršavanja odgojne mjere i kazne maloljetničkog zatvora uključenih u programe stručnog rada (podaci raščlanjeni po spolu; MRMSOSP, MPU)
- Broj postojećih socijalnih usluga za djecu u sukobu sa zakonom koje su sustavno vrednovane te kvalitativno unaprijeđene sukladno preporukama; broj novorazvijenih socijalnih usluga temeljenih na preporukama (izvor podataka MRMSOSP)

Cilj 3.: Proširiti mrežu usluge udomiteljstva u RH osiguravajući prostorno ravnomjerno rasprostranjenu mrežu, te osigurati kvalitetnu podršku udomiteljima u skrbi za djecu

Udomiteljstvo je na EU razini prepoznato kao najvažniji model osiguravanja izvaninstitucionalne skrbi koja djeci omogućava razvoj u okruženju koje je blisko onom obiteljskom, dajući im pritom mogućnost da aktivno participiraju u definiranju njegovih bitnih odrednica (Commission Recommendation 2013/112/EU). Problem nedovoljnog broja udomitelja, neravnomjerno rasprostranjene mreže udomiteljstva kao iznimno važne izvaninstitucionalne socijalne usluge te nedostatak usluga za udomiteljske obitelji i djecu u manjim lokalnim sredinama, odakle dolazi najveći broj udomitelja, neke su od ključnih barijera koje onemogućavaju nesmetani proces deinstitucionalizacije kada je riječ o djeci u alternativnoj skrbi (European Commission, 2021.; Laklija, 2019.; Miharija i Belamarić; 2020.; Vejmelka, 2021.a). Osim navedenih barijera u korištenju usluge udomiteljstva za djecu prisutan je i problem nepostojanja kontinuirane sustavne podrške udomiteljima u obavljanju njihove uloge, što dovodi do toga da se smanjuje interes za udomiteljstvo ili djeca iz udomiteljskih obitelji zbog nemogućnosti pružanja adekvatne podrške od strane udomitelja odlaze u instituciju u kojoj postoje kapaciteti za pružanje podrške (npr. kada su u pitanju problemi u ponašanju kod djece). U dokumentu *Feasibility Study for a Child Guarantee* (EC, 2020.a) eksplicitno se navodi da su ključni prioriteti za RH vezano za unapređenje kvalitete položaja djece u alternativnoj skrbi prije svega izmjena plana deinstitucionalizacije na način da se jasno odredi s kojim sredstvima će se razvijati usluge za obitelj i djecu u zajednici, osobito u regijama gdje postoji hitna potreba za takvim uslugama. U istom dokumentu se kao prioritet navodi i da bi novi Zakon o udomiteljstvu trebao biti popraćen akcijskim planom s jasnim ciljevima i kvantificiranim mjerama za daljnji razvoj, održavanje i praćenje udomiteljstva. U RH nije razvijen sustav praćenja i evaluacije usluge udomiteljstva za djecu te se u dokumentu Europske komisije (EC, 2021.a) ukazuje na nužnost praćenja ove socijalne usluge. Dodatno je potrebno osigurati podržavajuće okruženje i u drugim sustavima.

PREPORUKE VEZANE ZA CILJ 3:

- Poboljšanje uvjeta za pružanje udomiteljstva za djecu kroz:
 - o (i) omogućavanje dopusta, rada s polovicom radnog vremena, mirovanja radnog odnosa, bolovanja i dr. zbog skrbi o udomljenom djetetu (MRMSOSP, MZ i HZZO) i

- (ii) izradu i primjenu metodologije za kontinuirano usklađivanje iznosa opskrbnine za potrebe korisnika sa troškovima života te naknade za rad udomitelja s proračunskom osnovicom (MRMSOSP)
- Razvoj poticajnih mjera, uključujući infrastrukturne fondove i provođenje regionalnih i lokalnih aktivnosti usmjerenih senzibilizaciji javnosti u svrhu identifikacije novih udomitelja, posebice srodničkih i specijaliziranih udomitelja, uključujući udomitelje koji će pružati privremeni smještaj (radi korištenja odmora ili privremene nesposobnosti za pružanje njege zbog bolesti njegova roditelja njegovatelja, bolovanja udomitelja koji obavlja udomiteljstvo kao zanimanje, privremeni smještaj tijekom blagdana ili školskih praznika i dr.) (MRMSOSP, MRRFEU; CZSS, pružatelji socijalnih usluga za djecu, udruge)
- Jačanje kapaciteta CZSS-a za razvoj udomiteljstva i podršku udomiteljima kroz osnivanje timova za udomiteljstvo u svim CZSS-ima, kontinuirano stručno usavršavanje stručnjaka u timovima za udomiteljstvo i obiteljsko-pravnoj zaštiti, te osiguravanje potrebne infrastrukture za osiguravanje podrške u obitelji i lokalnoj zajednici (automobili, prostori u lokalnim zajednicama i sl.), (MRMSOSP)
- Poboljšanje kvalitete osnovnog i dodatnog osposobljavanja udomitelja, posebice za rad s djecom sa specifičnim potrebama i razvojnim izazovima kroz kontinuirane edukacije stručnjaka sukladno razvijenom kompetencijskom okviru i edukacijskim materijalima (MRMSOSP, CZSS, pružatelji socijalnih usluga za djecu, udruge)
- Pružanje kontinuirane individualne i grupne podrške udomiteljima (MRMSOSP, CZSS, obiteljski centri, pružatelji socijalnih usluga za djecu, udruge)
- Pružanje kontinuirane individualne i grupne podrške djeci smještenoj u udomiteljstvu, uključujući jačanje njihovih "mekih" vještina, aktivno sudjelovanje u društvu i sl. (MRMSOSP, MGOR, SDUDM, CZSS, pružatelji socijalnih usluga za djecu, udruge)
- Poboljšati teritorijalnu dostupnost socijalnih i drugih usluga u obitelji i zajednici za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djecu s teškoćama u razvoju, problemima u ponašanju (rana intervencija, savjetovanje i pomaganje, psihosocijalna podrška, integracija i sl.) smještenu u udomiteljskim obiteljima (MRMSOSP, MZO, MZ)
- Razvoj sustava za kontinuirano praćenje kvalitete pružene usluge uključujući zadovoljstvo stručnih radnika CZSS-a, udomitelja i djece u udomiteljskim obiteljima (MRMSOSP)

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 3:

- Broj djece u udomiteljstvu (raščlanjeno po županijama, dobi i riziku poput djece s teškoćama u razvoju, djece roditelja kojima je oduzeta roditeljska skrb, djeca s PUP-om i sl.); izvor podataka aplikacija SocSkrb, MRMSOSP
- Broj djece u rezidencijalnoj skrbi (smještaj kod pružatelja usluga i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku) (raščlanjeno po općina/grad/županijama, spol, dobi i tip rizika) ; izvor podatak aplikacija SocSkrb, MRMSOSP
- Udio djece u rezidencijalnoj skrbi (smještaj kod pružatelja usluga i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku) na 100.000 djece; izvor podatak aplikacija SocSkrb, MRMSOSP
- Udio djece u obiteljskoj skrbi (udomiteljstvo i organizirano stanovanje uz povremenu podršku) od ukupnog broja djece u svim oblicima formalne alternativne skrbi (raščlanjeno po općina/grad/županija; , dob, spol, tip rizika) ; izvor podatak aplikacija SocSkrb, MRMSOSP

- Omjer broja djece u skrbi i udomitelja; raščlanjeno prema županijama/općinama/gradovima (MRMSOSP aplikacija SocSkrb, jednom godišnje)
- Broj novih udomitelja za djecu u odnosu na broj udomitelja koji su se prestali baviti udomiteljstvom; raščlanjeno prema općina/grad/županija), izvor podatak aplikacija SocSkrb, MRMSOSP
- Udio novih udomitelja za djecu uključenih u programe edukacije i podrške (MRMSOSP aplikacija SocSkrb, jednom godišnje)

Cilj 4: Unaprijediti postojeće i razviti nove socijalne usluge podrške djeci koja izlaze iz skrbi

Djeca koja izlaze iz skrbi suočavaju se s brojnim barijerama koje im onemogućavaju samostalan život, a za što je preduvjet imati primjereno stanovanje i zaposlenje. Zbog nedostatka sustavne podrške u tranziciji iz skrbi u samostalan život, ona nerijetko ne uspijevaju osigurati osnovne egzistencijalne uvjete te se vraćaju u svoje rizične obitelji iz kojih su bila izdvojena, a čime se nastavlja krug nepovoljnih životnih uvjeta. S druge strane značajan broj njih završi u neadekvatnim egzistencijalnim uvjetima te postaju beskućnici, pri čemu Pučka pravobraniteljica (2019.) ističe kako čak 21% beskućnika iz jednog prihvatilišta ima iskustvo alternativne skrbi za djecu, dok je 2012. godine u najvećem prihvatilištu za beskućnike zagrebačkog Crvenog križa bilo 12% beskućnika s iskustvom skrbi za djecu (Mlinar i Kozar, 2012.). Zbog toga ona i dalje ostaju „u riziku“, iako su napustila sustav skrbi te postaju mlade osobe u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti i nerijetko korisnici drugih usluga unutar sustava socijalne skrbi. ECG rezolutno poziva države članice da djeci omoguće adekvatno stanovanje, pri čemu je potrebno uzeti u obzir najbolji interes djeteta, spriječiti smještaj djece u institucionalnu skrb te osigurati tranziciju djece iz skrbi (osobito institucionalne) u kvalitetnu skrb unutar zajednice ili obitelji, a koja će podržati njihov neovisan život te integraciju djeteta iz alternativne skrbi u zajednicu.

Problem nepostojanja sustavne podrške mladima koji izlaze iz skrbi je sve više vidljiv u sustavu socijalne skrbi u RH, na način da je došao u fokus donositelja odluka. To znači da se u nacrtu novoga Zakona o socijalnoj skrbi planira uvesti nova socijalna usluga socijalnog mentora čija bi uloga bila, između ostaloga, da mladoj osobi koja izlazi iz skrbi pruži stručnu pomoć i podršku koja bi bila usmjerena na jačanje njezinih snaga i sposobnosti te uspješnije rješavanje životnih prilika i bolju integraciju u zajednicu u kojoj živi. S druge strane, socijalna usluga organiziranog stanovanja je, za razliku od socijalnog mentorstva, definirana u Zakonu o socijalnoj skrbi te ju određeni broj mladih koji su u procesu izlaska iz skrbi koristi. Podataka o mentalnom zdravlju djece iz skrbi nema, no, to je problem koji uočavaju stručnjaci koji se bave ovim područjem te jedan vanjski stručnjak s kojim je proveden intervju ističe:

Jedan dio financija treba usmjeriti na kvalitetu usluga ili zasebne stambene jedinice za djecu s višestrukim teškoćama, djecu s ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja, taj dio je potpuno maskiran. Broj djece koja su na određenim psihofarmacima i koja imaju zaista ozbiljne zdravstvene mentalne probleme, a koji time i svojim ponašanjem dodatno ugrožavaju drugu djecu u alternativnoj skrbi, bilo kod udomitelja ili u ustanovama, je nešto što je općenito kod nas tabu tema. Kao što je i općenito mentalno zdravlje djece. A ovdje za djecu u alternativnoj skrbi je još više izraženo. Tu bih ja recimo uložio novac da im se pruži puno veća i individualnija skrb, a time bi se mislim olakšao i život ostaloj djeci u alternativnoj skrbi (vanjski stručnjak).

Osim socijalnih usluga, djeci/mladima pri izlasku iz skrbi **potrebna je i materijalna podrška koja bi im omogućila lakšu integraciju u zajednicu te osamostaljenje**. Kako je prema ECG pravo na primjereno stanovanje jedno od pet ključnih prava djece u riziku, nužno je djeci koja izlaze iz alternativne skrbi, a koja prema Zakonu

o socijalnoj skrbi ne koriste naknadu za studiranje niti koriste uslugu organiziranog stanovanja, omogućiti pravo na stanovanje putem naknade za troškove stanovanja u trajanju do dvije godine od prestanka smještaja ili organiziranog stanovanja.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 4:

- Poboljšanje dostupnosti programa za jačanje znanja i vještina na području timskog rada, poduzetničkog duha, inovativnosti, praktičnih znanja, analiziranja i rješavanja problema uz mentorsku podršku mladima koji izlaze iz skrbi (MRMSOSP, MGOR)
- Razvoj i uvođenje socijalne usluge socijalnog mentorstva mladima koji izlaze iz skrbi u svim županijama (MRMSOSP; JLS) (NPOO C4.3.R2 i C4.3.R2-I1)
- Osiguravanje regionalne dostupnosti socijalne usluge organiziranog stanovanja uz povremenu podršku za djecu koja su u procesu izlaska iz alternativne skrbi (MRMSOSP; JLS)
- Pružanje usluge integrirane i individualizirane podrške djeci i mladima koja izlaze iz skrbi koja iskazuju višestruke teškoće (MRMSOSP; MZ)
- Osigurati socijalnog mentora za djecu u sukobu sa zakonom nakon izvršenja odgojne mjere/kazne maloljetničkog zatvora (MRMSOSP)

POKAZATELJI VEZANO UZ PREPORUKE IZ CILJA 4:

- Udio djece koja izlaze iz skrbi koja koriste uslugu socijalnog mentorstva u odnosu na ukupan broj djece koja izlaze iz skrbi (MRMSOSP aplikacija SocSkrb; jednom godišnje, pratiti udio djece koja koriste uslugu pri izlasku iz skrbi te godinu dana nakon izlaska iz skrbi raščlanjeno po dobi, spolu, riziku, općina/grad/županija i CZSS djeteta)
- Udio djece koja izlaze iz skrbi, a koja su završila dodatne programe za jačanje znanja i vještina na području timskog rada, poduzetničkog duha, inovativnosti, praktičnih znanja, analiziranja i rješavanja problema (raščlanjeno po dobi, spolu, riziku, općina/grad/županija i CZSS djeteta)
- Udio djece koja izlaze iz skrbi i koja koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku u odnosu na ukupan broj djece koja izlaze iz skrbi (MRMSOSP aplikacija SocSkrb; jednom godišnje, pratiti udio djece koja koriste uslugu pri izlasku iz skrbi te godinu dana nakon izlaska iz skrbi; raščlanjeno po dobi, spolu, riziku, općina/grad/županija i CZSS djeteta)
- Udio djece iz skrbi koja završavaju u beskućništvu (MRMSOSP aplikacija SocSkrb; jednom godišnje, prikupljanje podataka u suradnji s pružateljima usluga za beskućnike; raščlanjeno prema dobi, spolu, vrsti rizika, općina/grad/županija matičnom CZSS djeteta)
- Udio djece u sukobu sa zakonom (maloljetnika koji izvršavaju odgojnu mjeru kao i kaznu maloljetničkog zatvora) kojima je nakon izvršenja odgojne mjere ili kazne maloljetničkog zatvora dodijeljen socijalni mentor (podaci raščlanjeni po spolu; izvor podataka MRMSOSP)

Cilj 5: Poboljšanje sustava za prikupljanje i praćenje pokazatelja materijalne i socijalne deprivacije djece u riziku

U RH ne postoji razvijen sustav prikupljanja i praćenja statističkih podataka koji su usmjereni i „osjetljivi“ na dijete. Dijete u pravilu nije „jedinica“ statističkih analiza, već se u prikazu stanja koriste sumarni podaci koji se ne mogu raščlaniti niti za jednostavnije analize kojima bi se provjeravala povezanost nekih potreba ili iskustava

djece sa socio-demografskim ili drugim podacima o obitelji (Ajduković i Šalinović, 2017.). Ne postoji mehanizam sustavnog prikupljanja podatka obuhvaćenosti djece u riziku SUUZ-om (npr. djece korisnika ZMN-a, djece iz skrbi, djece s teškoćama u razvoju). To onemogućuje praćenje i evaluaciju učinaka mjera i programa usmjerenih dobrobiti djece, uključivši i identificiranje prepreka pristupa uslugama. To je u suprotnosti sa smjerom EU politika usmjerenih dobrobiti djece koje stavljaju snažan naglasak na razvoj robusnih okvira praćenja i vrednovanja, kako na nacionalnoj tako i europskoj razini (Commission Recommendation 2013/112/EU; 2021/137/EU). Stoga je potrebno definirati sveobuhvatne nacionalne pokazatelje za praćenje siromaštva, socijalne isključenosti i materijalne deprivacije sve djece u RH, pa tako i djece u riziku. Potrebno je razviti sam sustav prikupljanja i praćenja javno dostupnih podataka uz jasno definirane uloge i odgovornost različitih resora (DZS-a i relevantnih ministarstava) sukladno standardnoj EU-SILC metodologiji, ESSPROSS metodologiji te drugim relevantnim metodologijama. Osim toga, potrebno je sustavno ulagati u istraživanja koja će dati detaljniji uvid u specifične izazove s kojima se nose djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, uključivši različite aspekte djelotvornosti pojedinih mjera i sustava podrške, a što će doprinijeti boljem dizajniranju te ciljanju budućih programa i subvencija.

PREPORUKE VEZANE UZ CILJ 5

- Sveobuhvatna dijagnoza siromaštva i socijalne isključenosti za djecu (0–17) (MRMSOS, Akcijski plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje 2021. – 2024., posebni cilj 1., mjera 1.)
- Unaprjeđenje digitalizacije sustava socijalnih naknada između nacionalne i lokalne razine za djecu 0–17 (MRMSOS, Nacionalni plan oporavka i otpornosti, C4.3. R1–I1)
- Razvoj sveobuhvatnog okvira za praćenje siromaštva i socijalne isključenosti djece, uključujući multidimenzionalno siromaštvo i dobrobit djeteta (MRMSOSP; DZS)
- Provesti bazno istraživanje siromaštva djece u RH kao podlogu uspostavi sustava praćenja materijalne i socijalne deprivacije djece u riziku (MRMSOSP; DZS).

POKAZATELJI VEZANI UZ PREPORUKE IZ CILJA 5:

- Stopa rizika od siromaštva za djecu 0–17 (raščlanjeno prema dobi, spolu) (DZS, EU-SILC)
- Teška materijalna deprivacija prema dobi i spolu (za djecu 0–17) (DZS, EU-SILC)
- Dostupnost sveobuhvatnih podataka o siromaštvu i socijalnoj isključenosti djece koji uz postojeće podatke o dohodovnom siromaštvu i materijalnoj depriviranosti uključuju i dodatne relevantne pokazatelje višestruke (preklapajuće) depriviranosti / multidimenzionalnog siromaštva djece
- Podaci baznog istraživanja o siromaštvu djece u RH dostupni te prikladni za daljnje korake u uspostavi sustava praćenja

Dodatak 7 sadrži sažeti pregled ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje SUUZ-a.

Ostvarivanje predloženih ciljeva (te primjena predloženih preporuka) do 2030. godine trebalo bi doprinijeti sljedećim promjenama u području socijalnih usluga u zajednici:

- Smanjenje broja djece 0–17 u rezidencijalnoj skrbi (smještaj kod pružatelja usluga i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku) s 1,260 (307 djece s teškoćama u razvoju) (izvor: MRMSOSP, 2021) na 1,060,
- Smanjenje udjela djece u rezidencijalnoj skrbi (smještaj kod pružatelja usluga i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku) na 100.000 djece sa 180 na 152,

- Povećanje udjela djece u obiteljskoj skrbi (udomiteljstvo i organizirano stanovanje uz povremenu podršku) od ukupnog broja djece u svim oblicima formalne alternativne skrbi sa 63,5 na 70.

8. Literatura

- Abrassart, A., Bonoli, G. (2015). Availability, Cost or Culture? Obstacles to Childcare Services for Low Income Families, *Journal of Social Policy*, 44(4), 787–806.1
- Ajduković, M., Radočaj, T. (2008). *Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Ajduković, M., Dobrotić, I., Matančević, J. (2017). Mogućnosti unaprjeđenja socijalne politike u smanjivanju siromaštva djece: perspektiva ključnih dionika, *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2): 309–356.
- Ajduković, M., Šalinović, M. (2017). *Indicators of Child Wellbeing – Document proposition [Indikatori dobrobiti djece – Prijedlog dokumenta]*, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku i UNICEF.
- Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., Vejmelka, L. (2020). *Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj*, UNICEF
- American Academy of Pediatrics (2016). *Poverty and Child Health*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Community/Pages/Poverty-and-Child-Health.aspx>
- ANNEX to the COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL A Union of Equality: EU Roma strategic framework for equality, inclusion and participation* (2020). Brussels: European Commission.
- Babić, Z. (2015). Stambeni uvjeti, obilježja lokalne zajednice i dječja dobrobit. U: Šućur, Z., Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O., Babić, Z., *Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF, 85–99.
- Babić, Z. (2020). Ulaganja u djecu kao visoko isplativa socijalna investicija, *Paediatrica Croatica*, 64(2), 56–64.
- Bagić, D., Dobrotić, I., Lažnjak, J., Rodik, P., Vučković Juroš, T. (2017). Coping strategies of eco- nomically (partially) inactive households: The case of Croatia. *Südosteuropa*, 65(3), 542–564.
- Baran, J. (2013). Predškolski odgoj i obrazovanje kao socijalna investicija, *Revija za socijalnu politiku*, 20(1), 43–63.
- Baranović, B. (2009). *Život Romkinja u hrvatskoj s naglaskom na pristup obrazovanju*. Udruga žena Romkinja „Bolje Sutra“. http://www.ijf.hr/socijalna_ukljucenost/adminmax/files/Izvjestaj_ZivotiObrazRomkinja.pdf
- Bertek T., Dobrotić I. (2016). Žena, majka, radnica. Usklađivanje obiteljskih obveza i plaćenog rada u Hrvatskoj, BaBe, Zagreb, https://www.babe.hr/attach/_z/zena_majka_radnica.pdf
- Bežovan, G. (2019). Stanovanje i stambena politika. U: G. Bežovan (ur), *Socijalna politika Hrvatske* (str. 399–460). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Bežovan, G., Matančević, J. (2017). *Civilno društvo i pozitivne promjene*. Zagreb: Školska knjiga.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S. (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale: Early childhood development coming of age: science through the life course*. Lancet, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).
- Bouillet, D. (2014). *Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije*. Dostupno na mrežnoj stranici UNICEF-a: <https://www.unicef.org/croatia/reports/nevidljiva-djeca-od-prepoznavanja-do-inkluzije>
- Bouillet, D. (2018). *S one strane inkluzije djece rane i predškolske dobi: izvješće o provedenoj analizi pristupačnosti kvalitetnog ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja djeci u ranjivim situacijama u Hrvatskoj* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici UNICEF-a: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2018/12/S_one_strane_inkluzije_FINAL.pdf

- Bouillet, D., Blanuša Trošelj, D., Skočić Mihić, S., Petrić, V. (2021). *Inkluzivno obrazovanje odgojitelja djece rane i predškolske dobi: priručnik za sveučilišne nastavnike*. Zagreb: UNICEF. Posjećeno 19.8.2021. na mrežnoj stranici UNICEF-a: <https://www.unicef.org/croatia/media/9121/file/Inkluzivno%20obrazovanje%20odgojitelja%20djece%20rane%20i%20pred%C5%A1kolske%20dobi%20Priru%C4%8Dnik%20za%20sveu%C4%8Dili%C5%A1ne%20nastavnike.pdf>
- Boyden, J., Cooper, E. (2010). Questioning the power of resilience: Are children up to the task of disrupting the transmission of poverty?. U: T. Addison, D. Hulme & R. Kanbur (ur.), *Poverty dynamics: Interdisciplinary perspectives* (str. 289 – 308). Oxford: University press.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G.J. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children*, 7 (2), 55–71.
- Buljan Flander, G., Mikloušić, I., Redžepi, G., Selak Bagarić, E. i Brezinščak, T. (2021). *Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu*. Grad Zagreb.
- CFR – Charter of Fundamental Rights of the European Union. *Official Journal of the European Union*, br. 326/2012.
- Children of prisoners Europe (2015). *Djeca čiji su roditelji u zatvoru. Europska stajališta o dobroj praksi*. Pariz: COPE.
- Commission Recommendation of 20 February 2013 Investing in children: breaking the cycle of disadvantage. *Official Journal of the European Union*, br. 112/2013.
- Council on Community Pediatrics (2016). Poverty and Child Health in the United States. *Pediatrics*, 137(4).
- Council Resolution 2021/C66/01, Council Resolution on a strategic framework for European cooperation in education and training towards the European Education Area and beyond (2021–2030) (2021/C 66/01), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=uriserv:OJ.C_.2021.066.01.0001.01.ENG
- CroCOSI (2021). Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2018./2019., <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>
- CSRs (2020). *An overview of the 2020–2021 country-specific recommendations (CSRs) in the social field: The impact of Covid-19*. Dostupno na: <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-10/An%20overview%20of%20the%202020-2021%20country-specific%20recommendations%20%28CSRs%29%20in%20the%20social%20field-2020.pdf>
- Currie, J. & Lin, W. (2007). Chipping away at health: More on the relationship between income and child health. *Health Affairs*, 26 (2), 331–344.
- Čatipović M. i Hodžić S. (2019). Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja. *Paediatrica Croatica*, 63(3), 105–111.
- Dalma, A., Zota, D., Kouvari, M., Kastorini, C. M., Veloudaki, A., Ellis-Montalban, P., Petralias, A., Linos, A. (2018). *Daily distribution of free healthy school meals or food-voucher intervention? Perceptions and attitudes of parents and educators*. *Appetite*, 120, 627–635.
- Davies, M. (2008). *The Blackwell companion to social work*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (2011). Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32011L0024>
- Dobrotić, I. (2013). Dostupnost i korištenje usluga predškolskog odgoja i obrazovanja te drugih oblika skrbi, u N. Pećnik (ur.), *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj* (str. 166 – 179). Zagreb: UNICEF Hrvatska.

- Dobrotić, I., (2014). Housing [Stanovanje]. U D. Bagić, I. Burić, I. Dobrotić, D. Potočnik, i S. Zrinščak (ur.), *Romska svakodnevnica u Hrvatskoj (str. 74 – 84)*. Zagreb: UNDP / UNHCR / UNICEF.
- Dobrotić, I. (2015). Politike usklađivanja obiteljskih obaveza i plaćenog rada i položaj roditelja na tržištu rada, *Revija za socijalnu politiku*, 22(3): 353–374.
- Dobrotić, I., Pećnik, N., Baran, J. (2015). *Potrebe roditelja i pružanje usluga roditeljima koji podižu djecu u otežanim okolnostima*. Zagreb: Udruga Roditelji u akciji– RODA.
- Dobrotić, I., Matković, T. & Menger, V. (2018). *Analiza pristupačnosti, kvalitete, kapaciteta i financiranja sustava ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://demografijaimladi.gov.hr/UserDocImages/Direktorij%201/Analiza%20pristupa%C4%8Dnosti%20%20kvalitete,%20kapaciteta%20i%20financiranja%20sustava%20ranog%20i%20pred%C5%A1kolskog%20odgoja%20i%20obrazovanja%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf>
- Dobrotić, I., Varga, M. (2018). Zašto u važni očevi dopusti i kvote? Komparativni pregled shema dopusta za očeve u europskim zemljama te čimbenika i učinaka njihova korištenja. *Revija za sociologiju*, 48(2): 209–237.
- Dobrotić, I. (2018). The Croatian welfare system: A lack of coherent policy paradigm followed by inconsistent reforms?, in S. Blum, J. Kuhlmann & K. Schubert (eds), *Routledge Handbook of European Welfare Systems* 2nd Edition, Routledge.
- Dobrotić, I. (2020). The Croatian welfare system: A lack of coherent policy paradigm followed by inconsistent reforms?, u S. Blum, J. Kuhlmann i K. Schubert (ur), *Routledge Handbook of European Welfare Systems*, Routledge.
- Dobrotić, I. (2021). *InCARE istraživačko izvješće „Rastuća (ne)vidljiva većina“? Nesigurna i netipična zaposlenost i roditeljstvo*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.incare-pyc.eu/2021/02/18/incare-istrazivacko-izvjescje-rastuca-neviljiva-vecina-nesigurna-i-netipicna-zaposlenost-i-roditeljstvo/>
- Draušnik Ž., Španović Đ., Rodin U., Radman, A. (2021). Preventive health care of children in Croatia during COVID-19 Epidemic. *Archives of Disease in Childhood*, 106(2).
- Družić Ljubotina, O., Sablić, T., Kletečki Radović, M. (2017). Kako žive obitelji s djecom u uvjetima siromaštva? perspektiva roditelja. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2): 243–276.
- Družić Ljubotina, O., Kletečki Radović, M., Opačić, A. (2021). *Participacija djece romske nacionalne manjine. Participacija djece iz ranjivih skupina*. Istraživački izvještaj, UNICEF. (u tisku).
- Dugoročna strategija obnove nacionalnog fonda zgrada do 2050. godine. *Narodne novine*, br. 140/20.
- DZS – Državni zavod za statistiku (2019). *Priopćenje – Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske*, www.dzs.hr
- DZS – Državni zavod za statistiku (2020). High Schools end of the academic year 2018/2019 and the beginning of the academic year 2019/2020 [Srednje škole kraj šk. g. 2018./2019. i početak šk. g. 2019./2020.], https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/08-01-03_01_2020.htm
- EC – European Commission (2019). *Education and Training Overview 2019 [Pregled obrazovanja i osposobljavanja 2019]*, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/175443a7-3297-11ea-ba6e-01aa75ed71a1/language-en>
- EC – European Commission (2020.). *COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Country Report Croatia 2020 Accompanying the document COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE EUROPEAN COUNCIL, THE COUNCIL, THE EUROPEAN CENTRAL BANK AND THE EUROGROUP 2020 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No 1176/2011* Brussels: European Commission

- EC – European Commission (2020.a). *Feasibility Study for a Child Guarantee*, Dostupno na mrežnoj stranici: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c312c468-c7e0-11ea-adf7-01aa75ed71a1/language-en>
- EC – European Commission (2020.b), *Country Report Croatia 2020*, <https://op.europa.eu/hr/publication-detail/-/publication/2868b45e-5944-11ea-8b81-01aa75ed71a1>
- EC – European Commission (2020.c). *Council Recommendation on the 2020 National Reform Programme of Croatia and delivering a Council opinion on the 2020 Convergence Programme of Croatia* (2020). Brussels: European Commission
- EC – European Commission (2020. d). COM(2020) 620 final COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL A Union of Equality: EU Roma strategic framework for equality, inclusion and participation {SWD(2020) 530 final}. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020SC0530>
- EC – European Commission (2021a). *Study on the economic implementing framework of a possible EU Child Guarantee Scheme including its financial foundation – Final Report*, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fb5ea446-ad4e-11eb-9767-01aa75ed71a1/language-cs>
- EC (2021b). *Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Central Bank, the European Economic and Social Committee, the Committee of the Regions and the European Investment Bank – Annual Sustainable Growth Survey 2022*. Dostupno na mrežnoj stranici: https://ec.europa.eu/info/system/files/economy-finance/2022_european_semester_annual_sustainable_growth_survey.pdf
- ECG – EU Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs (2021.a). European Child Guarantee. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>
- EK (2017). Preporuka Komisije (EU) 2017/761 o europskom stupu socijalnih prava. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=CELEX%3A32017H0761>
- EPA/UNEPSA (2008). *Statement by the European Paediatric Association (EPA/UNEPSA)*, Congress–Europaediatrics, Istanbul.
- Erst&Young Savjetovanje (2021). *Završno izvješće u sklopu Ugovora o provedbi evaluacije (vrednovanja) u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020., Grupa 3: Vrednovanje Prioritetne osi 3 „Obrazovanje i cjeloživotno učenje“*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Zagreb. (u pripremi)
- Esping-Andersen, G. (2009). *The incomplete revolution: Adapting to women`s new roles*. Cambridge/Malden: Polity Press.
- European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing (2016). Dostupno na: <https://www.coursehero.com/file/66626569/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action-enpdf/>
- Eurofound (2015). *Early childhood care: Accessibility and quality of services*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2015/social-policies/early-childhood-care-accessibility-and-quality-of-services>
- Eurofound (2020). Out-of-school care: Provision and public policy, Publications Office of the European Union, Dostupno na mrežnoj stranici: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18108en.pdf
- Europska integracijska mreža (2021). *Godišnje izvješće za 2020. godinu o migracijama i azilu u Republici Hrvatskoj – Nacionalno izvješće (2. dio)* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici:

<https://emn.gov.hr/UserDocImages/ARM%202020/Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20migracijama%20i%20azilu%20za%20RH%20za%202020.%20godinu.pdf>

Europska komisija (2021). Strategija EU o pravima djeteta. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://mup.gov.hr/UserDocImages/2021/11/19-11/EU%20Strategija%20o%20pravima%20djeteta.pdf>

Europska komisija / EACEA / Eurydice (2019). *Ključni podaci o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju u Europi – 2019., Izvješće Eurydicea*. Dostupno na mrežnoj stranici: https://www.eurydice.hr/cms_files/publications/kc-ecec-report-2019-hr.pdf

Europska komisija (2019). *Pregled obrazovanja i osposobljavanja 2019*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/175443a7-3297-11ea-ba6e-01aa75ed71a1/language-en>

Europska komisija (2017). *Europski stup socijalnih prava u 20 načela*. Dostupno na mrežnoj stranici: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_hr

European Union Agency for Fundamental Rights (2016). *Second European Union Minorities and Discrimination Survey Roma – Selected findings*. Dostupno na mrežnoj stranici European Union Agency for Fundamental Rights: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_en.pdf

Eurostat (2021.a). *Pupils from age 4 to the starting age of compulsory education at primary level, by sex – % of the population of the corresponding age group*. Posjećeno 19.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/EDUC_UOE_ENRA10__custom_868517/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=103e5ce9-ef18-4d3d-8ffa-f7d8570c16f1

Eurostat (2021.b). *Children in formal childcare or education by age group and duration – % over the population of each age group – EU-SILC survey*. Posjećeno 19.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_caindformal&lang=en

Eurostat (2021.c). *Children receiving formal childcare services by household type, income group, degree of urbanisation and level of difficulty to afford formal childcare services [ilc_ats03]*. Posjećeno 19.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat (2021.d). Living conditions and welfare database. Posjećeno 19.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat (2021.e). *Children cared only by their parents by age group – % over the population of each age group – EU-SILC survey*. Posjećeno 21.08.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat (2021.f). *People at risk of poverty or social exclusion by age and sex*. Posjećeno 19.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat (2021.g). *Distribution of population by degree of urbanisation, dwelling type and income group – EU-SILC survey*. Posjećeno 18.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LVHO01__custom_1762022/default/table?lang=en

Eurostat (2021.h). *Early leavers from education and training*. Posjećeno 18.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Early_leavers_from_education_and_training

Eurostat (2021.i). *Persons paying for formal education by household type, income group, degree of urbanisation and level of difficulty to pay /great+moderate+some difficulty/*. Posjećeno 18.11.2021. na

- mrežnoj stranici Eurostata:
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_ats07&lang=en
- Eurostat (2021.j). Digital economy and society statistics – households and individuals. Posjećeno 19.11.2021.
na mrežnoj stranici Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals#Internet_access
- Eurostat (2021.k). *Inability to afford a meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day – EU-SILC survey*, Posjećeno 18.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_MDES03_custom_905672/default/table?lang=en
- Eurostat (2021.l). Children with unmet needs for medical examination or treatment by income group, household composition and degree of urbanization. Posjećeno 18.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_hch14&lang=en
- Eurostat (2021.m). Distribution of population by tenure status, type of household and income group – EU-SILC survey. Posjećeno 18.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Eurostat (2021.n). Overcrowding rate by age group – EU-SILC survey. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tessi171/default/table?lang=en>
- Eurostat (2021.o). Severe housing deprivation rate by tenure status – EU-SILC survey. Posjećeno 20.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_MDHO06C/default/table?lang=en
- Eurostat (2021.p). Severe housing deprivation rate by tenure status – EU-SILC survey [ilc_mdho06c]. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=tepsr_lm440&lang=en
- EU-SILC, Eurostat, (2020.r). [datoteka s podacima]. Dostupno na:
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>
- Eurostat (2021.s). *Child specific material deprivation rate by age (children aged 1 to 15)*. Posjećeno 19.11.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_chmd01&lang=en
- Eurostat (2021.t). Children (aged 0 to 17) living in a dwelling with a leaking roof, damp walls, floors or foundation, or rot in window frames or floor – EU-SILC survey. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdho01c&lang=en
- Eurostat (2021.u). Children (aged 0 to 17) not having indoor flushing toilet for the sole use of their household – EU-SILC survey. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdho03c&lang=en
- Eurostat (2021.v). Children (aged 0 to 17) having neither a bath, nor a shower in their dwelling – EU-SILC survey. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdho02c&lang=en
- Eurostat (2021.z). Children (aged 0 to 17) living in households considering their dwelling as too dark – EU-SILC survey. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdho04c&lang=en
- Eurostat (2021.x). Population unable to keep home adequately warm by poverty status. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata:
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_07_60/default/table?lang=en

- Eurostat (2021.y). Housing cost overburden rate by age, sex and poverty status – EU-SILC survey[ilc_lvho07a]. Posjećeno 18.12.2021. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Fang, X., D. S. Brown, C. S. Florence, and J. A. Mercy (2012) The Economic Burden of Child Maltreatment in the United States and Implications for Prevention, *Child Abuse and Neglect*, vol. 36, str. 156–165.
- FEANTSA (2021). *The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe 2021*. Posjećeno 17.11.2021. Na mrežnoj stranici FEANTSA: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- FRA (2016). *Fundamental Rights Report 2016* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/fundamental-rights-report-2016>
- Friedman, D. (2010). *Social impact of poor housing*. Posjećeno 18.8.2021. na mrežnoj stranici: <https://southdevonrural.co.uk/userfiles/file/JC-JC13-Social-impact-of-poor-housing.pdf>
- Giuliani, G., Duvander, A. (2017). Cash-for-care policy in Sweden: An appraisal of its consequences on female employment. *International Journal of Social Welfare*, 26(1), 49–62.
- Global Social Service Workforce Alliance (2021). *The Social Service Workforce*. Posjećeno 19.8.2021. na mrežnoj stranici: <https://www.socialserviceworkforce.org/workforce>
- GNR (2021). *2021 Global Nutrition Report*. Posjećeno 17.11.2021. Na mrežnoj stranici: [2021 Global Nutrition Report | The state of global nutrition – Global Nutrition Report](https://www.globalnutritionreport.org/)
- Grad Zagreb (2019). Socijalna slika Grada Zagreba. Posjećeno 10.8.2021. na mrežnoj stranici: <https://www.zagreb.hr/socijalna-slika-grada-zagreba/36660>
- Grad Zagreb (2020). *Korisnici novčane pomoći za roditelja odgojitelja s kratkom analizom podataka za razdoblje od 2016.–2019. godine* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/userdocsimages/demografija/ZADNJA%20VERZIJA%20KORISNICI%20NOV%20C4%8CANE%20POMO%20C4%86%20ZA%20RODITELJA%20ODGOJITELJA%20S%20KRATKOM%20ANALIZOM%20PODATAKA%20ZA%20RAZ%202016%20DO%202019.pdf>
- Grad Zagreb (2021). *Obavijest o nabavi udžbenika koji su besplatni za učenike srednjih škola za školsku godinu 2021./2022.* Zagreb: Grad Zagreb – Gradski ured za obrazovanje.
- Grad Zagreb (2021.a). *Obavijest o nabavi drugih obrazovnih materijala koji su besplatni za učenike osnovnih škola za školsku godinu 2021./2022.* Zagreb: Grad Zagreb – Gradski ured za obrazovanje.
- Grgurić, J., Pećnik, N. (2013). Dostupnost i korištenje usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete. U: N. Pećnik (ed.) *ako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF Croatia, p. 148–165.
- Haurin, D.R., Parcel, T.L., Haurin, J.R. (2003). Does Homeownership Affect Child Outcomes? *Real Estate Economics*, 30 (4), 635 – 666.
- HBSC (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
- Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju (2021), *Network of paediatric offices in the Republic of Croatia [Mreža pedijatrijskih ordinacija u RH]*, <https://www.pedijatrija.org/index.php/9-razno/5-mreza-pedijatrijskih-ordinacija-u-rh>
- HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018), *Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2015./2016., https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/infografika-europska-inicijativa-pracenja-debljine-u-djece-hrvatska-2015-2016/*

- HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020), *Student Health Behaviour Survey – HBSC 2017/2018: basic indicators of the health and wellbeing of pupils in Croatia [Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika – HBSC 2017/2018: osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj]*, https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC_2018_HR.pdf
- HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020a). *Hrvatski zdravstveno–statistički ljetopis za 2019. godinu*. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf
- HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). *Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj* [datoteka s podacima]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/10/Bilten-Invalidi-2021_.pdf
- HZMO – Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2021). *Mjesečni pregled broja korisnika doplatka za djecu, broja djece i obračunatih svota doplatka za djecu obrada za studeni 2021*. Dostupno na: <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/doplatak-za-djecu-2021/doplatak-za-djecu-2021-12-za-11-2021.pdf?vel=114896>
- HZJZ (2020). *ISTRAŽIVANJE O ZDRAVSTVENOM PONAŠANJU UČENIKA Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2017/2018 Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/medunarodno-istrazivanje-o-zdravstvenom-ponasanju-ucenika-hbsc-2017-2018/>
- ICESCR – *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1967). New York: United Nations. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Izješće UN (2020). *COVID-19 and Human Rights: We are all in this together (COVID-19 i ljudska prava: Svi smo zajedno u ovome)*. Dostupno na: <https://unsdg.un.org/resources/covid-19-and-human-rights-we-are-all-together>
- Jandrić Nišević, A. (2020). Poslijepenalna zaštita u Republici Hrvatskoj. U: Crnjak, S, (ur). *Uspješna resocijalizacija i reintegracija mladih počinitelja kaznenih djela: što možemo učiniti?* Centar za nestalu i zlostavljanju djecu, Osijek. Dostupno na: <https://cnzd.org/wp-content/uploads/2021/06/Uspjesna-resocijalizacija-i-reintegracija.pdf>
- Jokić-Begić, Nataša ; Hromatko, Ivana ; Jurin, Tanja ; Kamenov, Željka ; Keresteš, Gordana ; Kuterovac-Jagodić, Gordana ; Lauri Korajlija, Anita ; Maslić Seršić, Darja ; Mehulić, Jasmina ; Mikac, Una ; Tadinac, Meri ; Tomas, Jasmina ; Sangster Jokić, Claire Alexandra (2019). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone : preliminarni rezultati istraživačkog projekta*. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
- Jovančević, M. (2008). O važnosti ranog odnosa dojenčice – roditelj. U: M. Ajduković i T. Radočaj (ur.) *Pravo djeteta na život u obitelji*. Zagreb. UNICEF, 27–40.
- Kletečki Radović, M., Vejmelka, L., Družić Ljubotina, O. (2017). Učinak siromaštva na dobrobit i kvalitetu života obitelji iz perspektive djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2), 199–242.
- Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O. (2021), *Participacija djece s iskustvom siromaštva u zajednicama s visokom i niskom stopom rizika od siromaštva*. Istraživački izvješćaj za UNICEF–ov projekt Participacija djece iz ranjivih skupina (u tisku).
- Knezić, D., Opačić, A. (2021). Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj. Dostupno na: <https://rctzg.hr/-/wp-content/uploads/2021/10/Dostupnost-socijalnih-usluga.pdf>
- Komunikacija Komisije – o učinkovitim, pristupačnim i otpornim zdravstvenim sustavima COM (2014). Dostupno na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:2901_2

- Koslowski, A., Blum, S., Dobrotić, I., Kaufman, G. and Moss, P. (2021). *16th International Review of Leave Policies and Related Research 2021*. Dostupno na mrežnim stranicama: <https://www.leavenetwork.org/annual-review-reports/archive-reviews/>
- Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. & Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 1, 1–14.
- Koordinacija humanitaraca SMŽ (2021). *Procjena humanitarnih potreba: Sisačko-moslavačka županija*. Dostupno na mrežnoj stranici: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.ombudsman.hr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F12%2FKoordinacija-humanitaraca-Sisacko-moslavacke-zupanije-Procjena-humanitarnih-potreba.pdf&clen=13382011&chunk=true
- Konvencija o pravima djeteta (1990). http://www.unicef.hr/upload/file/300/150215/FILENAME/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta.pdf
- Kunac, S., Klasnić, K., Lalić, S. (2018). *Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: istraživanje baznih podataka*. Dostupno na: https://library.foi.hr/pdf/web/viewere.phpfil=https://www.cms.hr/system/publication/pdf/108/Ukljuivanje_Roma_u_hrvatsko_dru_tvo_istra_ivanje_baznih_podataka.pdf
- Kutnjak Vrtarić, M. i Družić Ljubotina, O. (2021.). Dječji brakovi u romskoj zajednici u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 28(1), 71–93.
- Laklija, M. (2019). *Analiza prava i skrbi za djecu bez roditeljske skrbi i pod rizikom gubitka roditeljske skrbi – za razdoblje 2011–2017(18)*. Dostupno na: <https://sos-dsh.hr/wp-content/uploads/2020/09/Analiza-prava-i-skrbi-klju%C4%8Dni-nalazi-i-peporuke.pdf>
- Laklija, M., Sladović Franz, B. (2013). *Individualni plan skrbi za dijete u udomiteljskoj obitelji*. Zagreb: Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje.
- Lucić, D., Vukić, J., Marčetić, I. (2020). *Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: prostorno uređenje, stanovanje i zaštita okoliša*. Dostupno na: <https://ukljucivanje-roma.com/assets/other/Uklju%C4%8Divanje%20Roma%20u%20hrvatsko%20dru%C5%A1tvo%20-%20prostorno%20ure%C4%91enje.%20stanovanje%20i%20za%C5%A1tita%20okoli%C5%A1a.pdf>
- Majdak, M. (2018). Zaboravljena djeca – poteškoće vezane uz zaštitu prava djece čiji su roditelji u zatvoru. *Revija za socijalnu politiku*, 25 (1), 67–84.
- Matijević, V., Marunica Karšaj, J. (2015). Smjernice (re)habilitacije djece s neurorazvojnim poremećajima. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina*, 27 (3–4), 302–329.
- Martinović, S. (2019). *Seminar on "Children without adequate parental care moving towards life in the community"*. Thematic Discussion Paper. Zagreb: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Matković, T., Dobrotić, I., Baran, J. (2019). Što vrtić ima s tim? Pristup ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju i reprodukcija društvenih nejednakosti u redovnom školovanju: analiza podataka PISA i TIMSS istraživanja. *Revija za sociologiju*, 49 (1), 7–35.
- Matković, T., Ostojić, J., Lucić, M., Jaklin, K., Ivšić, I. (2020). *Raditi u dječjim vrtićima: rezultati istraživanja uvjeta rada u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju*. Zagreb: Sindikat obrazovanja, medija i kulture Hrvatske (SOMK).
- McGinn, K.L., Ruiz Castro, M., Long Lingo, E. (2018). Learning from Mum: Cross-National Evidence Linking Maternal Employment and Adult Children's Outcomes. *Work, Employment and Society*, 33(3): 374–400.

- Melhuish, E. (2014). *The impact of early childhood education and care on improved wellbeing*. Posjećeno 17.8.2021. Na mrežnoj stranici: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2641&context=sspapers>
- Migrant integration policy index (2020). *Croatia 2019*. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: [Croatia | MIPEX 2020](#)
- Miharija, M., Belamarić, I. (2020). *Nacionalne preporuke: Proces izlaska iz skrbi mladih iz alternativne skrbi – Hrvatska*. Zagreb: Sirius.
- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018.a). *Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u RH 2011. – 2016. (2018.)*. Dostupno na: <http://www.uza.hr/wp-content/uploads/2017/01/plan-deinstitucionalizacije.pdf>
- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018.b). *Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije za 2018.–2020.*. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Plan%202018–2020.pdf>
- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Unaprjeđenje sustava socijalne skrbi, akcijski plan* (Power Point prezentacija). Posjećeno 19.8.2021. na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Socijalna%20politika/Vijesti//Unaprije%C4%91enje%20sustava%20socijalne%20skrbi%20–%20PREZENTACIJA–v4.pdf>
- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021.a). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2020. godini* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20RH%20za%202020.%20godinu.PDF>
- MRMSOS (2021). *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nji%20planovi%20i%20strate%C5%A1ka%20izvje%C5%A1C4%87a/Nacionalni%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%20razdoblje%20od%202021.%20do%202027.%20godine.pdf>
- MRMSOS (2021). *Nacionalni plan suzbijanja siromaštva i socijalne isključenosti 2021.–2027.* Dostupno na mrežnoj stranici: <https://vlada.gov.hr/sjednice/92-sjednica-vlade-republike-hrvatske-33609/33609>
- MSPM (2014). *Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj 2014.–2020. godine*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- Ministarstvo zdravstva (2021). *Provedbeni plan Ministarstva zdravstva 2021–2024*. Vlada RH.
- MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021). *Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju*. Posjećeno 24.8.2021. na mrežnoj stranici e-Savjetovanja: <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=17093>
- MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021.a). *Program potpore u odgoju i obrazovanju pripadnika Romske nacionalne manjine za razdoblje 2021. do 2023. godine*. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: https://mzo.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Obrazovanje/NacionalneManjine/Program–potpore–romi//program_potpore_u_odgoju_i_obrazovanju_pripadnika_romske_nacionalne_manjine_2021–2023.pdf

- MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2021.b). Smjernice za rad s učenicima s teškoćama. Posjećeno 17.8.2021 na mrežnoj stranici: <https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Smjernice%20za%20rad%20s%20ucenicima%20s%20teskocama.pdf>
- MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2020). *Strateški okvir za uvođenje cjelodnevne nastave* [datoteka s podacima]. Dostupno na: https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Vijesti/2020/23-6-2020/Strateski%20okvir%20za%20cjelodnevnu%20nastavu_final%2022_6.pdf
- MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2018). Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima. *Narodne novine*, br. 102/2018.
- Mlinar, Z., Kozar, A. (2012). Prihvatište za beskućnike Gradskog društva Crvenog križa Zagreb, u Družić Ljubotina, O. (ur.) *Beskućništvo: Pogled iz različitih perspektiva*. Zagreb: Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.
- MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova (2021). *Statistički pokazatelji tražitelja međunarodne zaštite za 2020. godinu*. Dostupno na: <https://mup.gov.hr/pristup-informacijama-16/statistika-228/statistika-trazitelji-medjunarodne-zastite/283234>
- Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje 2021. do 2027. (2020). Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/sjednice/14-sjednica-vlade-republike-hrvatske-30585/30585>
- Nacionalna strategija za uključivanje Roma za razdoblje od 2013. do 2020.godine* (2012). Zagreb: Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina.
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine. *Narodne novine*, br. 13/2021.
- Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj 2014.-2020. godine* (2014). Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- Odenbring, Y., (2019). The Daily Life and Reality Behind Child Poverty in Sweden: Children's and Adolescents' Voices. *Child Indicators Research*, 12, 847–859.
- Odluka o Programu učenja hrvatskoga jezika, povijesti i kulture za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom radi uključivanja u hrvatsko društvo, *Narodne novine* br. 154/2014.
- OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: [2018_healthataglance_rep_en.pdf](https://www.oecd.org/healthataglance_rep_en.pdf) (europa.eu)
- OECD/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: [2020_healthataglance_rep_en.pdf](https://www.oecd.org/healthataglance_rep_en.pdf) (europa.eu)
- OECD (2019). *Results from TALIS 2018 – Croatia*. Dostupno na: https://www.oecd.org/education/talis/TALIS2018_CN_HRV.pdf
- OECD (2021). OECD Family Database. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.
- Opačić, A. (2020). *Socijalne usluge u praksi u zajednici*. (Nastavni materijal na kolegiju Socijalni rad u organiziranju zajednice – prezentacija). Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: https://www.pravo.unizg.hr/_download/repository/9_Predavanje_2018_19.pdf
- Ostojić, J. (2020). Nesigurnost zaposlenja i karijerni obrasci u dječjim vrtićima. U: Matković, T., Ostojić, J., Lucić, M., Jaklin, K., Ivšić, I. (ur.), *Raditi u dječjim vrtićima: rezultati istraživanja uvjeta rada u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju* (str. 55–77). Zagreb: Sindikat obrazovanja, medija i kulture Hrvatske (SOMK).

- Pećnik, N., Dobrotić, I. (2013). Roditeljske potrebe za podrškom i dostupnost usluga za podršku roditeljstvu: perspektiva predstavnika jedinica lokalne i područne samouprave. U: N. Pećnik Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj (241–250). Zagreb: UNICEF Hrvatska.
- Pećnik, N. (2013). *Roditeljske potrebe za podrškom i dostupnost usluga za podršku roditeljstvu: perspektiva predstavnika jedinica lokalne i područne samouprave*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Pećnik, N., Dobrotić, I. (2019). Usluge podrške roditeljstvu u Hrvatskoj: potrebe roditelja i postojeći programi U: V. Puljiz (ur.) *Socijalno-demografska reprodukcija Hrvatske*. (str. 125 – 164). Zagreb: Centar za demokraciju i pravo Mirko Tripalo.
- Pećnik, N. (2019). Evidencing the value of parenting support as a policy and practice orientation: The case of 'Growing Up Together' in Croatia. In Moran, I. & Canavan, J. (eds) *Realising Children's Rights Through Supporting Parents* (pp 61–81). Galway, Ireland: UNESCO Child and Family Research Centre.
- Pećnik, N., Modić Stanke, K., Bušljeta, K. (2021). Dokazi djelotvornosti programa "Rastimo zajedno i mi": Kako smo i koliko zajedno narasli? U: N. Pećnik (ur.) *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima i djeci u zahtjevnijim okolnostima* (str. 97. – 145.). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Centrom za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“.
- Pećnik, N., Modić Stanke, K., Tokić, A.M. (2021). Supporting involved fathering of young children in Croatia: Evaluation of the „Growing up together fathers' club“. *Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja*.
- Pinker, R. A. (2016). *Social service. Encyclopedia Britannica*. Posjećeno 17.8.2021. na mrežnoj stranici: <https://www.britannica.com/topic/social-service>
- Potočnik, D., Maslić Seršić, D., Karajić, N. (2020). *Uključivanje Roma u hrvatsko društvo – obrazovanje i zapošljavanje* [datoteka s podacima]. Dostupno na: https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages//arhiva//Ukljucivanje%20Roma%20u%20hrvatsko%20društvo_obrazovanje%20i%20zaposljavanje.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2016). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu 2015*. Dostupno na: file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/Izvjescje%202015_ZADNJE_1.4.2016.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2017). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu 2016*. Dostupno na: <file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/Izvjescje%20o%20radu%20pravobraniteljice%20za%20djecu%202016.pdf>
- Pravobraniteljica za djecu (2018). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu 2017*. Dostupno na: <file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/Izvjescje%20o%20radu%20pravobraniteljice%20za%20djecu%202017..pdf>
- Pravobraniteljica za djecu (2019). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu 2018*. Dostupno na: file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/IZVJESCE_o_rad_u_pravobraniteljice_za_djecu_2018_web.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2020). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu 2019*. Dostupno na: file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/IZVJESCE_2019_O%20RADU%20PRAVOBRANITELJICE%20ZA%20DIECU.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2021). *Izvešće o radu pravobraniteljice za djecu 2020*. Dostupno na: <file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/IZVJESCE%20O%20RADU%20PRAVOBRANITELJICE%20ZA%20DIECU%202020..pdf>
- Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (2021). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom. 2020*. Dostupno na mrežnim stranicama: <https://posi.hr/izvjesca-o-radu/>
- Preporuka Vijeća o Nacionalnom programu reformi Hrvatske za 2019. godinu i davanje mišljenja Vijeća o Programu konvergencije Hrvatske za 2019* (2019). Bruxelles: Vijeće Europske unije.

- Preporuka 19 (2006). Odbora ministara državama članicama Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. *Dijete i društvo*, 10(1/2), str. 463 – 470.
- Preporuka 2013/112/EU: *Ulaganje u djecu: prekidanje začaranog kruga djece u nepovoljnom položaju*. Dostupno na mrežnoj stranici: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=LEGISSUM%3A1712_2
- Program energetske obnove višestambenih zgrada za razdoblje do 2030. godine (verzija prosinac 2021.). Dostupno na mrežnim stranicama: <http://www.fzoeu.hr/hr/doneseni-programi-energetske-obnove-zgrada-za-razdoblje-do-2030-godine/8838>
- Pučka pravobraniteljica (2016). *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2015. godinu*. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/hr/download/izvjesce-pucke-pravobraniteljice-za-2015-godinu/?wpdm=4741&refresh=610725403606f1627858240>
- Pučka pravobraniteljica (2017). *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2016. godinu*. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/hr/download/izvjesce-pucke-pravobraniteljice-za-2016-godinu/?wpdm=4743&refresh=6107256812c431627858280>
- Pučka pravobraniteljica (2018). *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2017. godinu*. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/hr/download/izvjesce-pucke-pravobraniteljice-za-2017-godinu/?wpdm=4745&refresh=6107258c0559d1627858316>
- Pučka pravobraniteljica (2019). *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2018. godinu*. Dostupno na: <https://www.ombudsman.hr/hr/izvjesca-puckog-pravobranitelja/>
- Pučka pravobraniteljica (2020). *Izvešće o radu pučke pravobraniteljice za 2019.* Dostupno na: https://www.ombudsman.hr/wp-content/uploads/2020/04/Izve%C5%A1%C4%87e-pu%C4%8Dke-pravobraniteljice-za-2019._3.pdf
- Rimac, I., Bovan, K., Ogresta, J. (2019). Socijalni i ekonomski uvjeti studentskog života u Hrvatskoj. Nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT VI za Hrvatsku [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://www.eurostudent.hr/userfiles/pdfs/Nacionalno-izvjesce-EUROSTUDENT-VI.pdf>
- Rodin U. (2021). Ministarstvo zdravstva: Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja 2021–2025.
- Schwartz, A.E., Rothbart, W.M. (2019). Let Them Eat Lunch: The Impact of Universal Free Meals on Student Performance. *Journal of Policy Analysis and Management*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pam.22175>
- Sieverding, M., Roushdy, R., Gadallah, M. (2017). *The effect of mothers' employment on youth gender role attitudes: evidence from Egypt*. Dostupno na: <https://erf.org.eg/app/uploads/2017/06/1125.pdf>
- Sipilä, J., Repo, K., Rissanen, T. (2010). *Cash-for-childcare: the consequences for caring mothers*. Cheltenham i Northampton: Edward Elgar.
- Sirius (2020). *Nacionalne preporuke: Proces izlaska iz skrbi mladih iz alternativne skrbi* (2020). Zagreb: Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje.
- Sirius Watch (2020). *Taking stock of SIRIUS Clear Agenda and new developments in migrant education*. Dostupno na: <https://www.sirius-migrationeducation.org/wp-content/uploads/2021/10/SIRIUS-Watch-2020.pdf>
- Stubbs, P., Zrinščak, S. (2014). *Ulaganje u djecu – kako nadvladati zamku deprivacije: Hrvatska*. Brussels: European Commission, General for Employment, Social Affairs & Inclusion.
- Stubbs, P., Zrinščak, S. (2015). *ESPN thematic report on social investment: Croatia*. Brussels: European Commission, European Social Policy Network (ESPN).

- Stubbs, P.; Ledić, M., Rubil, I., Zrinščak, S. (2017). *Dječje siromaštvo i strategije nošenja sa siromaštvom kućanstava u Hrvatskoj*. Dostupno na: <https://www.eizg.hr/projekti/završeni-projekti/djecje-siromastvo-i-strategije-nosenja-sa-siromastvom-kucanstava-u-hrvatskoj/2388>
- Stubbs, P., Zrinščak, S. (2018). *ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare – Croatia*. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20372&langId=en>
- Stubbs, P., Vukorepa, I., Zrinščak, S. (2018). *ESPN Country Profile: Croatia 2017–2018*, EC – Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Svjetska banka (2019). *Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj. Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/276741604615006394-0080022020/original/13Regionalnadostupnostsocijalnihusluga.pdf>
- Šikić-Mićanović, L., Ivatts, A., Vojak, D., Geiger-Zeman, M. (2015), *Social Inclusion of Roma Children (RECI+)*. Zagreb: Pučko otvoreno učilište "Korak po korak."
- Šućur, Z., Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O., Babić, Z. (2015). *Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF.
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education* [datoteka s podacima]. Dostupno na: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.pdf
- UNICEF (2017). *UNICEF's Programme Guidance For Early Childhood Development* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2018-12/UNICEF%20Programme%20Guidance%20for%20Early%20Childhood%20Development%202017.pdf>
- UNICEF (2020.a). *Kako do vrtića za sve? Mogućnosti financiranja sustava ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/kako-do-vrtica-za-sve>
- UNICEF (2020.b). *Rana intervencija u djetinjstvu. Analiza stanja u Republici Hrvatskoj* [datoteka s podacima]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/5001/file/Rana%20intervencija%20u%20djetinjstvu%20-%20analiza%20stanja%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf>
- UNICEF (2021). *The State of the Worlds Children 2021. On My Mind: Promoting, protecting and caring for childrens mental health*. Posjećeno 3.11.2021. na mrežnoj stranici: [The State of the World's Children 2021 | UNICEF](https://www.unicef.org/stateofthechildren)
- UNICEF (2021.a). *Priručnik za udomitelje*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku i Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje.
- UNICEF (2021.b). *Analiza stanja u ustanovama za djecu i mlade s problemima u ponašanju provedena u okviru programa „ISKORAK – Program za poboljšanje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju“*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom.
- Ustav Republike Hrvatske (1990). *Narodne novine*, br. 56/90, 8/98, 124/00, 41/01.
- Van Lancker, W. (2017). Reducing Inequality in Childcare Service Use across European Countries: What (if any) Is the role of Social Spending. *Social Policy & Administration*, 52(1), 271–292.
- Vejmelka, L. (2021.a). *Peer Review on "Furthering quality and accessibility of Foster Care service", Host Country Discussion Paper – Republic of Croatia Foster Care for Children in Croatia: Country Overview*. Dostupno na: [file:///C:/Users/GT/Downloads/Host%20country%20discussion%20paper%20-%20Peer%20Review%20on%20Foster%20Care%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GT/Downloads/Host%20country%20discussion%20paper%20-%20Peer%20Review%20on%20Foster%20Care%20(1).pdf)

- Vejmelka, L (2021.b). *Analiza stanja udomiteljstva u Hrvatskoj*. Rad pripremljen za izlaganje na online stručnom skupu: Snažan udomitelj – sigurno dijete.
- Vijeće Europe (2018). *Inkluzivnim obrazovanjem protiv segregacije u školama u Europi*. Dostupno na: <https://rm.coe.int/inkluzivnim-obrazovanjem-protiv-segregacije-u-skolama-u-europi-tematsk/1680762b08>
- Vijeće EU (2017). Zaključci Vijeća za doprinos zaustavljanju porasta prekomjerne težine i pretilosti djece (2017/C 205/03), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:52017XG0629\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:52017XG0629(01))
- Vijeće EU (2019). Preporuke Vijeća od 22. svibnja 2019. o visokokvalitetnim sustavima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (2019). Bruxelles: Vijeće Europske unije, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605(01)&from=EN)
- Vijeće EU, (2019.a). *Preporuka vijeća od 9. srpnja 2019. o Nacionalnom programu reformi Hrvatske za 2019. i davanje mišljenja Vijeća o Programu konvergencije Hrvatske za 2019.* Bruxelles: Vijeće EU. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:32019H0905\(11\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:32019H0905(11))
- Vijeće EU (2021.a). Preporuka Vijeća o pristupima kombiniranog učenja za visokokvalitetno i uključivo osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje. Bruxelles: Vijeće Europske unije. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021H1214\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021H1214(01))
- Vijeće EU (2021.b). Rezolucija Vijeća o strateškom okviru za europsku suradnju u području obrazovanja i osposobljavanja u smjeru europskog prostora obrazovanja i šire (2021.–2030.). Službeni list Europske unije, C 66/01/2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=CELEX%3A32021G0226%2801%29>
- Vik, F. N., Lippevelde, V., Øverby, N.C. (2019). Free school meals as an approach to reduce health inequalities among 10–12– year–old Norwegian children, *BMC Public Health*, 19, article number: 951.
- Vlada RH (2009). Odluka o Općoj deklaraciji o ljudskim pravima. *Narodne novine*, br. 12/2009.
- Vlada RH (2018). *Izvešće o provedbi nacionalne strategije za uključivanje Roma, za razdoblje od 2013. do 2020. godine, za 2016. i 2017. godinu*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Izvjec%5%A1%C4%87e%20o%20provedbi%20nacionalne%20strategije%20za%20uklju%C4%8Divanje%20Roma,%20za%202016–2017.pdf>
- Vlada RH (2021.a). *Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.–2026.*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://planoporavka.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%2C%20srpanj%202021..pdf?vel=13435491>
- Vlada RH (2021.b). Odluka o financiranju obveznih udžbenika za učenike srednjih škola u Republici Hrvatskoj za školsku godinu 2021./2022. sredstvima iz Državnog proračuna Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 84/2021.
- Vlada RH (2021.c). Odluka o financiranju drugih obrazovnih materijala za učenike osnovnih škola u Republici Hrvatskoj za školsku godinu 2021./2022. sredstvima iz Državnog proračuna Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 84/2021.
- Vlada RH (2021.d). Odluka o kriterijima i načinu financiranja troškova javnog prijevoza učenika srednjih škola za školsku godinu 2021./2022. *Narodne novine*, br. 92/2021.
- Vlada RH (2021.e). *Izvešće za 2020. godinu o provođenju Akcijskog plana za provedbu nacionalne strategije za uključivanje Roma, za razdoblje od 2013. do 2020. godine, za 2019. i 2020. godinu*. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Izvjec%5%A1%C4%87e%20za%202020.%20o%20provo%C4%91enju%20AP%20za%20provedbu%20NSUR,%20za%202019.%20i%202020.%20godinu.pdf>

- Vlada RH (2021.f). *Nacionalni plan za uključivanje Roma za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina.
- Vlada RH (2021.g), Nacrt prijedloga Zakona o socijalnoj skrbi, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjp3vLBg4X1AhXNgv0HHfAiBqlQFnoECCYQAQ&url=https%3A%2F%2Fvlada.gov.hr%2FUserDocsImages%2F2016%2FSjednice%2F2021%2Fstudenici%2F85%2520sjednica%2520VRH%2F85%2520-%25203.docx&usq=AOvVaw2wR6ASrM1MGajtH5Sp_xLx
- Vlada RH (2021.h). *POTRES U HRVATSKOJ IZ PROSINCA 2020. Brza procjena šteta i potreba*. Dostupno na mrežnoj stranici: https://mpgi.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Potres//RDNA_2021_07_02_web_HR.pdf
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., Baker-Henningham, H., Chang, S. M., Hamadani, J. D., Lozoff, B., Gardner, J. M., Powell, C. A., Rahman, A., & Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet (London, England)*, 378(9799), 1325–1338.
- Werner, E.M. (2005). *Resilience research: Past, present and future*. In: R. DeV. Peters, B. Leadbeater & R. J. McMahon (eds.), *Resilience in children, families and communities: Linking context to practice and policy*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 3–11.
- WHO/Europe (2020). Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>
- WHO – World Health Organization i UNICEF – United Nations Children's Fund (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018*. Posjećeno 17.11.2021. na mrežnoj stranici World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
- WHO – World Health Organization (2021). *Child health and development indicators*. Posjećeno 23.11.2021. na mrežnoj stranici World Health Organization: <http://www.emro.who.int/child-health/research-and-evaluation/indicators/Child-health-indicators.html>
- Zakon o doplatku za djecu, *Narodne novine*, br. 94/2001., 138/2006., 107/2007., 37/2008., 61/2011., 112/2012., 82/2015., 58/2018.
- Zakon o energetske učinkovitosti, *Narodne novine*, br. 127/14, 116/18, 25/20, 32/21, 41/21.
- Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2021. godinu, *Narodne novine*, br. 135/20, 69/21, 122/21.
- Zakon o međunarodnoj i privremenoj zaštiti, *Narodne novine*, br. 70/15, 127/17
- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, *Narodne novine*, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20
- Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine*, br. 73/97.
- Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 30/17, 98/19, 64/20, 138/20.
- Zakon o udomiteljstvu, *Narodne novine*, br. 115/18.
- Zakon o udžbenicima i drugim obrazovnim materijalima za osnovnu i srednju školu, *Narodne novine*, br. 116/2018.
- Zakon o međunarodnoj i privremenoj zaštiti, *Narodne novine*, br. 70/15, 127/17.

Zrinščak, S. (2007). Zdravstvena politika Hrvatske. U vrtlogu reformi i suvremenih društvenih izazova. *Revija za socijalnu politiku*, 14(2), 193–220.

Zrinščak, S. (2014). *Zdravlje u Romska svakodnevica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu*. Zagreb: UNDP, UNICEF, UNHCR.

Zrinščak, S. (2019). *Feasibility Study for a Child Guarantee – Country report Croatia*.

Dodatak 1: Kvalitativna dionica dubinske analize

Kvalitativna dionica dubinske analize kojom je nadopunjena analiza stanja uključivala je ukupno tri pojedinačna i dva zajednička dubinska, polu-strukturirana intervjua. Vezano uz područje RPOO-a, provedeni su pojedinačni intervjui s odabranim stručnjacima iz redova Ministarstva znanosti i obrazovanja, Središnjeg državnog ureda za demografiju i mlade te Sindikata obrazovanja, medija i kulture (SOMK). Kada je riječ o području SUUZ, provedeni su zajednički intervjui s dva vanjska stručnjaka akademskog profila te dva stručnjaka iz redova Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Uzorak je izrađen u suradnji s UNICEF-om, koji je posredovao u inicijalnoj komunikaciji između istraživača te potencijalnih sugovornika.

Svi intervjui su cjelovito transkribirani i tematski analizirani programom za obradu kvalitativnih podataka MAXQDA. Za potrebe obrade i analize podataka razvijene su zasebne kodne liste za svako od dva područja, koje su bile bazirane na pet osnovnih tematskih cjelina: i) pregled trenutnog stanja; ii) ključni razvojni ciljevi do 2030. godine; iii) operacionalizacija ciljeva; iv) sustav praćenja i evaluacije; v) sinergija s drugim srodnim područjima. Navedene tematske cjeline dizajnirane su na način da se sadržajno ugrubo preklapaju s pet komponenti akcijskih planova Europskog jamstva za djecu na način kako je definiran Preporukom kojom se uspostavlja Europsko jamstvo za djecu: i) ciljane kategorije djece koje je potrebno obuhvatiti integriranim mjerama; ii) kvantitativni te kvalitativni ciljevi koje treba ostvariti, uzimajući u obzir regionalne nejednakosti; iii) planirane mjere; iv) nacionalni okvir za prikupljanje, praćenje i vrednovanje podataka; v) ostale mjere usmjerene prekidanju višegeneracijskih ciklusa socijalne isključenosti. Razlike između tematskih cjelina predviđenih protokolom za provedbu intervjua te elemenata akcijskih planova predviđenih Preporukom proizlaze prvenstveno iz procjene članova istraživačkog tima kako je za uspješnu operacionalizaciju na razini protokola za provedbu intervjua teme potrebno pojednostaviti te podići na nešto višu razinu općenitosti, a kako bi sugovornici koji nisu nužno detaljno upoznati sa strukturom i sadržajem ECG-a mogli kvalitetno sudjelovati. U sljedećem je koraku za svaku od tematskih cjelina definirana preliminarna lista kodova. Dio kodova je u oba područja bio isti, a dio se razlikovao s obzirom na potrebu uvažavanja tematskih specifičnosti. Primjerice, trebalo je analitički zahvatiti činjenicu da su ovlasti u sklopu područja RPOO-a u bitno većoj mjeri decentralizirane u odnosu na socijalne usluge u zajednici unutar kojih je opet trebalo razlikovati preventivne programe/usluge, usluge usmjerene djeci u sustavu alternativne skrbi te usluge usmjerene djeci/mladima koji iz tog sustava izlaze.

Analitički proces bi bilo najbolje opisati kao prevladavajuće deduktivan, no sa značajnom iterativnom komponentom. To znači da su kodne liste, iako prethodno definirane, bile predmetom proširenja te nadopunjene tijekom procesa kodiranja. U drugom analitičkom koraku su kodovi grupirani u tematske (pod)cjeline nazvane kategorijama i to na način da je dio kodova koji su obuhvaćali bogatu te sveobuhvatnu građu izdignut na razinu kategorije, jedan je dio kodova pripojen drugim, tematski bliskim kodovima, dok je manji dio kategorija nastao spajanjem većeg broja kodova. Iz tog se razloga kvalitativni nalazi vezani uz svako od područja djelomično preklapaju, a dobrim dijelom i razlikuju. Prilikom prikazivanja nalaza naročito se vodilo računa da se prikažu i elementi koji se ne uklapaju, odnosno odudaraju od opće slike. Sugovornici su također imali priliku komentirati nacrt istraživačkog izvještaja te zatražiti izmjene dijelova koji se referiraju na njihove iskaze.

Dodatak 2: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz RPOO

Indikatori ishoda na razini cijelog područja	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Indikatori na razini cijelog područja								
Obuhvaćenost djece predškolskim programima	Udio djece obuhvaćene redovnim RPOO programima ¹	Broj djece uključene u redovne RPOO programe u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece predškolske dobi	dobne skupine (0–2; 3–6); socioekonomski status	Eurostat (EU–SILC)	20.4% 0–2; 54.4% 3 do OŠ (2020. godina; EU–SILC)	96% 3–6 50% 0–2	Jednom godišnje	(1) Eurostat / DZS
Javopolitički cilj	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Osigurati pravo pristupa kvalitetnom RPOO–u za svako dijete u RH od napunjene 3. godine starosti do 2030.	(1) Udio djece obuhvaćene redovnim RPOO programima ¹	(1) Broj djece uključene u redovne RPOO programe u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece predškolske dobi	(1) dobne skupine (0–2; 3–6); općine / gradovi	(1) DZS (administrativni podaci, putem obrasca DV–PO i podataka o populaciji djece predškolske dobi u RH)	24.7% 0–2; 61.6% 3–6 (2018. godina, DZS)	96% 3–6 50% 0–2	Jednom godišnje	(1) DZS
godine, a za djecu od 0 do napunjene 3 godine starosti povećati obuhvaćenost RPOO programima na preko 50% u svim dijelovima zemlje	(2) Djeca prema glavnom razlogu nezadovoljavanja potrebe za uslugama RPOO–a ²	(2) Broj djece za koju roditelji nisu mogli ostvariti pravo na RPOO po glavnom razlogu (nepriuštivost, prostorna nedostupnost, radni sati ne odgovaraju potrebama, nezadovoljavajuća	(2) dohodovni status, tip kućanstva; dobne skupine (0–2; 3–6)	(2) Eurostat (EU–SILC)	[4.4% financijski razlozi; 1.7% nije bilo mjesta; 1.6% nije bilo potrebe 2016. godine na uzorku roditelja s djecom do 12 godina]	Utvrđiti aktualne polazne vrijednosti za djecu predškolske dobi te onda definirati ciljne	Dinamikom ad–hoc modula	(2) Eurostat / DZS

		kvaliteta usluga...) podijeljen s ukupnim brojem djece predškolske dobi uključene u uzorak (u referentnoj točki)						
	(3) Prosječna veličina odgojno-obrazovne skupine ³	(3) Broj djece uključene u redovne RPOO programe u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s brojem odgojno-obrazovnih skupina	(3 i 4) dobne skupine (0–2; 3–6); općine/ gradovi	(3) DZS – administrativni podaci koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV–PO	16.3 jaslička skupina; 22.6 vrtićka skupina (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.)	12 jaslička skupina; 20 vrtićka skupina	Jednom godišnje	(3) DZS
	(4) omjer broja djece i odgojitelja ³	(4) broj djece uključene u redovne RPOO programe u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s brojem odgojitelja	(3) dobne skupine (0–2; 3–6); općine/ gradovi	(3) DZS – administrativni podaci koji se prikupljaju od DV-a putem obrasca DV–PO	8.5 jaslička skupina; 11 vrtićka skupina (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.)	6 jaslička skupina; 10 vrtićka skupina	Jednom godišnje	(4) DZS
Unapređenje proračunskog i zakonodavnog okvira koji će osigurati regionalno ujednačen pristup priuštivom i kvalitetnom RPOO-u	(1) Prosječna visina roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa RPOO–a ⁴	(1) iznos roditeljskog sudjelovanja podijeljen s brojem djece uključene u RPOO (e–vrtići) Ili iznos roditeljskog sudjelovanja podijeljen s brojem općina/gradova	(1) općine/ gradovi	(1) MZO aplikacija e–vrtići	–	Utvrditi pravu polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	(1) MZO
	(2) Gustoća mreže dječjih vrtića ⁵	(2) broj km2 teritorija po dječjem vrtiću	(2) općine/ gradovi /sveukupno i utežen za	(2) DZS – administrativni podaci koji se prikupljaju od DV-a	37 (2016. godina; Dobrotić i sur., 2018.)	25	Jednom godišnje	(2) DZS

			populaciju djece predškolske dobi	putem obrasca DV- PO				
Razviti dodatne mekhanizme potpore usmjerene djeci u riziku, a posebice djeci nižeg socioekonomsk og statusa	(1) Udio djece nižeg socioekonomskog statusa obuhvaćene redovnim programima RPOO- a ⁶	(1) Broj djece uključene u redovne RPOO programe u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece predškolske dobi	(1) socioekonomski status; dobne skupine (0–2; 3–6)	(1) EU-SILC	–	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	(1) Eurostat/DZS
	(2) Jaz/razlika u pohađanju RPOO-a za djecu u prvom i petom dohodovnom kvintilu	(2) Razlika u udjelu djece uključene u redovne RPOO programe u specifičnoj vremenskoj točki između prvog i petog kvintila	(2) dobne skupine (0–2; 3–6)	(1) EU-SILC	–	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	(1) Eurostat/DZS
	(3) Udio djece korisnika ZMN-a uključene u RPOO ⁷	(3) broj djece korisnika ZMN uključene u RPOO kroz sveukupan broj djece predškolske dobi primatelja ZMN-a	(3) po županijama	(3) aplikacija SocSkrb	–	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	(3) MRMSOSP
	(4) Udio djece romske nacionalne manjine uključene u RPOO ⁸	(4) broj djece romske nacionalne manjine uključene u RPOO podijeljen s brojem djece predškolske dobi romske nacionalne	(4) općine/ gradovi	(4) aplikacija MZO- a <i>e-vrtić i</i> popis stanovništva 2021 (procjena)	–	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	(4) MZO

	manjine u RH dobivene popisom stanovništva						
(5) Udio djece s teškoćama u razvoju obuhvaćene RPOO–om koja imaju uslugu asistenta ili prisustvo trećeg odgajatelja u skupini ⁹	(5) broj djece s teškoćama u razvoju uključen u RPOO bez usluge asistenta /trećeg odgojitelja podijeljen s ukupnim brojem djece s teškoćama u razvoju uključene u RPOO	(5) općine/ gradovi	(5) MZO temeljem aplikacije <i>e-vrtić</i>	–	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	(5) MZO

Napomene: 1= Indikator je ključan za praćenje napretka prema cilju obuhvaćenosti sve djece redovnim RPOO programima. Važno ga je segregirati po dobnim skupinama, kako bi se moglo pratiti u kojoj je mjeri sustav RPOO–a kompatibilan sa sustavom roditeljskih dopusta te u kojoj mjeri adresira i potrebe najmlađe djece te doprinosi cilju smanjenja siromaštva i socijalne isključenosti koje je više kod djece nisko do srednje radno aktivnih kućanstava u RH. To je moguće pratiti kako putem EU–SILC, tako i administrativnih podataka DZS–a (obrazac DV–PO). Osim toga, indikator je potrebno segregirati po općinama/gradovima, što je moguće iz administrativnih podataka DZS–a, a kako bi se utvrdilo da li se smanjuju regionalne razlike u pokrivenosti RPOO–om. Važno je istaknuti kako postoje odstupanja između EU–SILC podataka i procjena obuhvaćenosti rađenih temeljem administrativnih podataka DZS–a (Dobrotić i sur., 2018; UNICEF, 2020) zbog različite metodologije izračuna. Razlika proizlazi iz činjenice da su Dobrotić i sur. (2018) i UNICEF (2020) radili procjenu djece uključene samo u redovne predškolske programe (poludnevne ili duže). Dakle, isključeni su programi predškole (150 do 250 sati u šestoj godini) i kraći programi čime se daje realnija slika u obuhvaćenost djece predškolskim programima budući da se na taj način djeca ne broje dvostruko i pohađanje redovnih programa ne precjenjuje se uključivanjem u izračun djece koja pohađaju tek kratke programe predškole u šestoj godini koji mogu trajati svega 150 sati. Potonje nije toliko kritično kod pokazatelja 0–2 u odnosu na pokazatelj 3 do polaska u osnovnu školu, budući da se programi predškole polaze u šestoj godini, a i djeca u kraće programe ulaze nešto kasnije (kada su u vrtićkoj dobi). Manji dio odstupanja može biti i u korištenom nazivniku (šest godina i 12 mjeseci) pošto dio djece ulazi u OŠ ranije), ali to ponovno nije kritično kod pokazatelja 0–2. Stoga podaci DZS–a mogu biti solidna osnova za procjenu obuhvaćenosti djece 0–2. No, bilo bi potrebno da DZS računa i prati te javno objavljuje konkretan indikator obuhvaćenosti temeljem veličine populacije djece predškolske dobi. Naime, trenutno DZS objavljuje samo apsolutne brojke o broju djece u programima. Uvažavajući sva ograničenja spomenuta do sada, moguće je prilagoditi način prikupljanja podataka i razviti metodologiju temeljem koje bi se mogao pratiti broj djece obuhvaćene samo formalnim programima i temeljem koje bi DZS mogao objavljivati 'realnije' podatke o % djece u dobi od 3 godine do polaska u školu uključene u redovite programe, dakle na način da se iz izračuna izuzmu kraći programi i izbjegne dvostruko brojanje djece te kratki programi predškole.

2= Kako bi se mogle pratiti glavne prepreke pristupa uslugama RPOO–a, a posebice djece u siromaštvu, razmotriti stalno praćenje ovog pokazatelja unutar EU–SILC–a. Radi se o pokazatelju koji je bio dio 2016 ad–hoc modula „Access to services“ te može dati procjenu koliko djece nema pristup uslugama bilo jer su im one nisu priuštive ili prostorno nedostupne, i sl. Osim toga trebalo bi razmotriti da se indikator računa na populaciji predškolske dobi, a ne samo na populaciji 0–12. Pokazatelj je važno raščlanjivati po dohodovnom statusu obitelji, a kako bi se dobio uvid u socioekonomske nejednakosti u pristupu uslugama. Dohodovna situacija može se utvrditi prema ustaljenoj praksi u odnosu na rizik od siromaštva (dakle: zasebna vrijednost indikatora za djecu koja odrastaju u obiteljima koje imaju manje od 60% medijana dohotka i više od 60% medijana dohotka). Osim toga, raščlanjivanje po tipu kućanstva može dati uvid da li neke obitelji/kućanstva (npr. jednoroditeljske obitelji) imaju otežaniji pristup uslugama, a raščlanjivanje po dobi da li su potrebe

djece jasličke i vrtičke dobi podjednako pokrivena. Naime, budući da su ciljevi u Nacionalnom planu oporavaka postavljeni na način da primarno ciljaju da se jamstvom mjesta obuhvate djeca 4+, postoji rizik da se manji fokus stavi na širenje jasličkih kapaciteta, a što bi moglo negativno utjecati na položaj žena na tržištu rada, ali i na dječje siromaštvo budući da su stope siromaštva u RH veće za djecu koja žive u kućanstvima niskog do srednjeg radnog intenziteta.

3= Indikatori su ključni za praćenje napretka prema cilju obuhvaćenosti sve djece kvalitetnim RPOO programima. Važno ih je segregirati po dobnim skupinama, budući da postoje velike razlike u strukturnoj kvaliteti između jaslaca i vrtića. Osim toga, indikator je potrebno segregirati po općinama/gradovima, a kako bi se utvrdilo da li postoje regionalne razlike u kvaliteti.

4= Indikator je bitno pratiti kako bi se utvrdilo da li se smanjuju regionalne razlike u visini subvencija te time i u priuštivosti programa za roditelje.

5= Ovaj pokazatelj mjeri prostornu dostupnost DV-a i zapravo je proxy za blizinu DV-a od mjesta djetetova stanovanja. Upravo je za djecu koja odrastaju u siromaštvu, a posebice ruralnim i udaljenim područjima bez adekvatnog javnog prijevoza ključno da su im DV-i blizu. Isto je važno i s aspekta održivosti i zelene ekonomije.

6=Ovaj je indikator bitno pratiti kako bi se utvrdile razlike u stopama pohađanja RPOO s obzirom na socioekonomski status obitelji te mjerilo da li se doseže cilj ECG-a prema kojem posebice djeca u siromaštvu trebaju imati primjeren pristup uslugama. Temeljni pokazatelj % djece obuhvaćene redovnim programima RPOO-a (Cilj 1) potrebno je segregirati temeljem dohodovne situacije obitelji, pri čemu dohodovnu situaciju utvrditi prema ustaljenoj praksi u odnosu na rizik od siromaštva: zasebna vrijednost indikatora za djecu koja odrastaju u obiteljima koje imaju manje od 60% medijana dohotka i više od 60% medijana dohotka). 7= Pokazatelj je nužno pratiti kako bi se mjerilo u kojoj mjeri djeca u ekstremnom siromaštvu imaju pristup uslugama RPOO-a.

8= Pokazatelj je nužno pratiti kako bi se mjerilo u kojoj mjeri djeca romske nacionalne manjine pohađaju predškolske programe. 9= Jedna je od ključnih prepreka polaganja predškolskih programa upravo nedostatak dodatne stručne podrške. Ovim je pokazateljem moguće pratiti napredak u tom pogledu. Pokazatelj obuhvaćenosti za djecu s teškoćama u razvoju nije moguće mjeriti s obzirom da ne postoji bazna populacija temeljem koje bi se on računao. Također nije moguće pratiti koliko je djece odustalo od ulaska u RPOO zbog nedostatka podrške.

Dodatak 3: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje pristupa besplatnom i priuštivom obrazovanju

Indikatori ishoda na razini cijelog područja	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Indikatori na razini cijelog područja								
Djeca koja imaju velike poteškoće u podmirivanju troškova formalnog obrazovanja	Udio osoba koje imaju velike poteškoće u podmirivanju troškova formalnog obrazovanja	Broj polaznika formalnog obrazovanja koji imaju velike teškoće u osiguravanju troškova formalnog obrazovanja u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem polaznika formalnog obrazovanja	Tip kućanstva, socioekonomski status, razina urbanizacije, razina teškoća plaćanja troškova obrazovanja, dob (mlađi od 18, stariji od 18)	EU-SILC ²⁶	2016. Velike poteškoće EU27: 6.7% HR: 13.5%	6,5%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Obrazovna postignuća djece prema PISA istraživanju	Udio 15-godišnjaka sa slabijim postignućima u području čitalačke, matematičke te prirodoslovne pismenosti odnos (prvog i zadnjeg kvartala po socioekonomskom statusu)	Broj 15-godišnjaka koji su pristupili PISA testiranju te ostvarili slabija postignuća (ispod razine 2) podijeljen s ukupnim brojem 15-godišnjaka koji su pristupili PISA testiranju	Spol, školski program, socioekonomski status	OECD, PISA 2018.	Čitalačka pismenost – HR: 21.6%; OECD prosjek: 23% Matematička pismenost – HR: 31,2%; OECD prosjek: 24% Prirodoslovna pismenost – HR: 25,3%; OECD prosjek: 22%	Čitalačka pismenost: 15% Matematička pismenost: 15% Prirodoslovna pismenost: 15% (EU i NPOO ciljevi)	Svake tri godine	OECD, NCVVO

²⁶ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_ats07/default/table?lang=en

Proxy indikator: Školski uspjeh po razredima (Školski ERudnik Vol 2, str 2 i str 7.)	Obrazovna postignuća djece u osnovnim školama na otoku, brdsko-planinskim predjelima ili teškoćama u razvoju	Ukupan zbog prosječnih zaključnih ocjena djece s teškoćama u razvoju koja pohađaju osnovnu školu podijeljen s ukupnim brojem djece s teškoćama u razvoju koja pohađaju osnovnu školu	Spol, tip teškoće u razvoju brdski krajevi, otok	Školski eRudnik Vol 2, str 7	Osnovna škola zaključna ocjena: HR 4,5 Ž: 4,6 M: 4,4 Djeca s teškoćama u razvoju: 3,9 Brdski krajevi: 4,6 Otok: 4,5	HR: 4,6 Djeca s teškoćama u razvoju: 4,2 Brdski krajevi: 4,6 Otok: 4,6	kontinuirano	MZO
Udio pripadnika romske nacionalne manjine 18–25 godine sa završenom 4– ili 5– godišnjom srednjom školom	Udio pripadnika romske nacionalne manjine 18–25 godine sa završenom 4– ili 5– godišnjom srednjom školom	Broj pripadnika romske nacionalne manjine u dobi 18–25 godina koji su završili četverogodišnju ili petogodišnju srednju školu podijeljen s ukupnim brojem pripadnika romske nacionalne manjine u dobi 18–25		Izvještaji Ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina	4,4%	10%	Jednom godišnje	ULJPPNM
Javopolitički cilj	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Omogućiti priuštivo i besplatno osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje	(1) Udio djece korisnika doplatka za djecu kojoj su osigurani srednjoškolski udžbenici	(1) Broj djece korisnika doplatka za djecu kojoj su osigurani srednjoškolski udžbenici u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem djece korisnika doplatka za djecu	(1) Broj djece u obitelji, jednoroditeljski status, obitelji s troje i više djece, dob, spol	(1) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(1) –	(1) 100%	(1) Jednom godišnje	(1) MZO

za djecu u riziku od siromaštva	(2) Udio djece korisnika doplatka za djecu kojoj su osigurani drugi obrazovni materijali u osnovnoj i srednjoj školi	(2) Broj djece korisnika doplatka za djecu kojoj su osigurani drugi obrazovni materijali u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem djece korisnika doplatka za djecu	(2) Stupanj školovanja (oš, sš), broj djece u obitelji, jednoroditeljski status, obitelji s troje i više djece, dob, spol	(2) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(2) –	(2) 100%	(2) Jednom godišnje	(2) MZO
	(3) Udio djece iz obitelji korisnika ZMN-a koja primaju naknadu za podmirivanje skrivenih troškova za obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi	(3) Broj djece korisnika ZMN koja primaju naknadu za podmirivanje skrivenih troškova za obrazovanje u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem djece korisnika ZMN-a	(3) Stupanj školovanja (oš, sš), broj djece u obitelji, jednoroditeljski status, obitelji s troje i više djece, dob, spol	(3) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(3) –	(3) 100%	(3) Jednom godišnje	(3) MZO ili MRMSOSP (u suradnji, potrebno usuglasiti najbolji modalitet)
	(4) Udio djece korisnika doplatka za djecu kojoj su podmireni skriveni troškovi za obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi	(4) Broj djece korisnika doplatka za djecu kojoj su podmireni skriveni troškovi za obrazovanje u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem korisnika doplatka za djecu	(4) Stupanj školovanja (oš, sš), broj djece u obitelji, jednoroditeljski status, obitelji s troje i više djece, dob, spol	(4) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(4) –	(4) 100%	(4) Jednom godišnje	(4) MZO
	(5) Razvijen sustav praćenja socioekonomskog statusa djece u sustavu obrazovanja (razvijena baza praćenja unutar ŠeR)	(5) Broj škola koje koriste pokazatelje za praćenje socioekonomskog statusa (korisnici ZMN-a, korisnici doplatka za djecu, korisnici stipendija za djecu slabijeg socio-ekonomskog statusa i dr.) djece u sustavu obrazovanja podijeljen s ukupnim brojem škola	(5) osnovna škola, srednja škola, mjesto, županija; djeca u riziku	(5) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(5) –	(5) –	(5) Trajno	(5) MZO

	(6) Udio djece koja nisu uključena u obvezno obrazovanje i obuhvaćena su programima ciljane podrške	(6) Broj djece koja ne sudjeluju u obveznom obrazovanju uključene u programe podrške podijeljen s ukupnim brojem djece koja ne sudjeluju u obveznom obrazovanju	(6) Spol, socioekonomski status, pripadnost romskoj nacionalnoj manjini	(6) MRMSOSP aplikacija SocSkrb	(6) –	(6) 100%	(6) Jednom godišnje	(6) MRMSOSP
Promovirati inkluzivne obrazovne prakse i graditi kulturu raznolikosti	(1) Udio djece kojima su potrebni asistenti u nastavi ili kulturni medijatori i koja koriste pomoć kulturnih medijatora/ asistenata u nastavi	(1) Broj djece u riziku koja koriste podršku kulturnih medijatora/asistenata u nastavi u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem djece u školskoj populaciji koji bi trebali primati usluge asistenta/ kulturnog medijatora	(1) Djeca RNM, djeca s teškoćama u razvoju, djeca migranti; stupanj školovanja (oš, sš), dob, spol; mjesto/županija	(1) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(1) –	(1) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja polazne vrijednosti	(1) Svake tri godine	(1) MZO
	(2) Udio djece iz skupina u riziku koja participiraju u predstavničkim tijelima učenika, izvannastavnim aktivnostima te ostalim sadržajima u školskom okruženju	(2) Broj djece u riziku koja participiraju u predstavničkim tijelima učenika i/ili izvannastavnim aktivnostima i/ili ostalim sadržajima u školskom okruženju u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s ukupnim brojem djece u riziku u školskoj populaciji	(2) Djeca RMN, djeca s teškoćama u razvoju, djeca migranti; stupanj školovanja (oš, sš), dob, spol; mjesto/županija; tip dodatne aktivnosti	(2) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(2) –	(2) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja polazne vrijednosti	(2) Svake tri godine	(2) MZO
	3) Udio ravnatelja, stručnih suradnika, nastavnika koji su stekli znanja i vještine o inovativnim	(3) Broj ravnatelja, stručnih suradnika i nastavnika koji su prošli navedene edukacije podijeljen s ukupnim brojem ravnatelja,	(3) Osnovne škole, srednje škole, mjesto, županija	(3) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(3) –	(3) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon	(3) Jednom godišnje	(3) MZO

metodičkim pristupima za nastavu licem u lice i online	stručnih suradnika i nastavnika				definiranja polazne vrijednosti		
4) Udio, ravnatelja, stručnih suradnika, nastavnika, koji su stekli znanja i vještine o poticanju različitosti i suradnji s roditelja različitih rizičnih skupina djece	(4) Broj ravnatelja, stručnih suradnika i nastavnika koji su prošli navedene edukacije podijeljen s ukupnim brojem ravnatelja, stručnih suradnika i nastavnika	(4) Osnovne škole, srednje škole, mjesto, županija	(4) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(4) –	(4) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja polazne vrijednosti	(4) Svake tri godine	(4) MZO
5) Udio ravnatelja, stručnih suradnika, nastavnika koji su prošli edukacije o romskim jezicima i kulturi te specifičnim teškoćama u razvoju	(5) Broj ravnatelja, stručnih suradnika i nastavnika koji su prošli navedene edukacije podijeljen s ukupnim brojem ravnatelja, stručnih suradnika i nastavnika	(5) Osnovne škole, srednje škole, mjesto, županija	(5) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(5) –	(5) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja polazne vrijednosti		
(6) Udio škola opremljenih za inovativne metodičke i didaktičke alate za poboljšanje učenja učenika s teškoćama i neurorazličitostima	(6) Broj škola opremljenih za poboljšanje učenja učenika s teškoćama i neurorazličitostima podijeljen s ukupnim brojem škola	(6) Osnovne škole, srednje škole, mjesto, županija	(6) ŠkolskieRudnik (ŠeR)	(6) –	(6) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja polazne vrijednosti	(6) Jednom godišnje	(6) MZO

Dodatak 4: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz pristup kvalitetnoj prehrani

Indikatori ishoda na razini cijelog područja	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Posljednja dostupna vrijednost	Ciljna vrijednost do 2030.	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Indikatori ishoda na razini cijelog područja								
Pristup prehrani djece u siromaštvu	Udio kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom koja si ne mogu priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan	Broj kućanstava s ovisnom djecom u siromaštvu koja si ne mogu priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan podijeljen s ukupnim brojem kućanstava s ovisnom djecom	socioekonomski status, obiteljski status	EU-SILC	HR: 19.3% (obitelji s ovisnom djecom) EU27: 16.8%	2.7%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Zdravstveni ishodi	Udio djece s prekomjernom tjelesnom težinom	Broj djece s prekomjernom tjelesnom težinom podijeljen s ukupnim brojem djece referentne dobi	Spol, Socioekonomski status	CroCOSI	Prekomjerna tjelesna masa u 21.2% djevojčica i 19.2% dječaka u dobi 8–8.9 godina Debljina u 11.9% djevojčica i 17.8% dječaka u dobi 8–8.9 godina	16% djevojčice, 14% dječaci 7% djevojčice, 12% dječaci	Jednom godišnje	HZJZ

Specifični cilj	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Posljednja dostupna vrijednost	Ciljna vrijednost do 2030.	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Razviti cjeloviti sustav promicanja i poticanja dojenja na nacionalnoj razini.	Udio isključivo dojene djece u dobi od 0 – 5 mjeseci	Broj isključivo dojene djece u dobi od 0–5 godina u ukupnom broju djece te dobi	Socioekonomski status, općine i gradovi	HZJZ	–	50%	Jednom godišnje	HZJZ
Osigurati besplatnu i nutritivno uravnoteženu školsku prehranu za najranjivije skupine osnovnoškolske i srednjoškolske djece	(1) Udio osnovnoškolske djece obuhvaćene programom besplatne školske prehrane	(1) Broj djece uključene u program besplatne školske prehrane u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece školske dobi	(1) razredna odjeljenja, općine i gradovi	(1) Školskie Rudnik (ŠeR)	–	100%	Jednom godišnje	(1) MZO
	(2) Broj škola uključenih u pružanje besplatnih školskih obroka	(2) Broj škola koje pružaju besplatne školske obroke u odnos na ukupan broj škola u RH	(2) razredna odjeljenja, općine i gradovi	(2) Školskie Rudnik (ŠeR)	–	100%	Jednom godišnje	(2) MZO
	(3) Udio srednjoškolske djece korisnika ZMN-a koja koriste pravo na subvencioniranu školsku prehranu	(3) Broj djece korisnika ZMN-a srednjoškolske dobi uključene u program subvencionirane školske prehrane u ukupnom broju djece srednjoškolske dobi korisnika ZMN-a	(3) općine i gradovi	(3) Aplikacija SocSkrb	0%	100%	Jednom godišnje	(3) MRMSOSP

Osigurati pristup redovitoj i nutritivno uravnoteženoj prehrani za djecu iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa	Udio djece korisnika ZMN-a koja koriste pravo na dodatnu naknadu ili „bonove“/pakete za prehranu	Broj djece korisnika ZMN-a korisnika dodatne naknade ili „bonova“/paketa za prehranu u ukupnom broju djece korisnika ZMN-a	Dob djece, općine i gradovi	Aplikacija SocSkrb	–	100%	Jednom godišnje	MRMSOSP
---	--	--	-----------------------------	--------------------	---	------	-----------------	---------

Dodatak 5: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje zdravlja

Indikatori ishoda na razini cijelog područja	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost do 2030.	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Indikatori na razini cijelog područja								
Opća razina zdravlja djece	Udio djece u dobi do 16 godina čije zdravstveno stanje roditelji/skrbnici ili sama djeca ocjenjuju lošim ili vrlo lošim	Broj djece u dobi 0–15 čije zdravstveno stanje roditelji/skrbnici ili sama djeca (ovisno o dobi) ocjenjuju lošim ili vrlo lošim podijeljen s ukupnim brojem djece 0–15 u populaciji	Dobna skupina (0–4; 5–9; 10–15)	EU–SILC	HR: 0.9%; EU27: 0.8% (2017.)	0%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Ograničeno sudjelovanje u aktivnostima	Udio djece u dobi do 16 godina čije je sudjelovanje u aktivnostima ograničeno zbog zdravstvenih problema	Broj djece u dobi 0–15 čije je sudjelovanje u aktivnostima ograničeno zbog zdravstvenog stanja podijeljen s ukupnim brojem djece 0–15 u populaciji	Dobna skupina (0–4; 5–9; 10–15); visina prihoda (ispod i iznad 60% medijana prihoda kućanstva)	EU–SILC	HR: 0.8%; EU27: 0.8% (2017.)	0%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Nezadovoljene medicinske potrebe	Udio djece u dobi do 16 godina koja u posljednjih godinu dana nisu mogla zadovoljiti svoje medicinske potrebe za pregledom ili liječenjem	Broj djece u dobi 0–15 koja u posljednjih godinu dana nisu mogla zadovoljiti svoje medicinske potrebe za pregledom ili liječenjem podijeljen s ukupnim brojem djece 0–15 u populaciji	Prema stupnju urbanizacije, visini prihoda i obliku skrbi (medicinska ili stomatološka)	EU–SILC	Medicinski pregledi i liječenja: HR: 0.4%; EU27: 1.6% (2017.) Stomatološki pregledi i liječenja: HR: 0.4%; EU27: 2,6%	0% za oba pokazatelja	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Procijepljenost djece	Udio djece do dvije godine koja su primila cjepivo	Broj djece u dobi do dvije godine koja su primila cjepivo prema Programu	Dobna skupina djece do dvije godine (primljene	HZJZ	1. Difterija, tetanus, hripavac HR: 93%; EU: 94%	Iznad 95%	Jednom godišnje	HZJZ

	prema Programu obveznog cijepljenja djece do druge godine starosti (1. Difterija, tetanus, hripavac, 2. Ospice, 3. Hepatits B)	obveznog cijepljenja u ukupnom broju djece do dvije godine	sve doze prema Programu obveznog cijepljenja)		2.Ospice HR: 93%; EU: 94% 3.Hepatitis B HR: 93%; EU: 93% (2018.)			
Stopa dojenačke smrtnosti	Stopa djece koja su umrla prije prve godine života	Broj umrle dojenčadi na 1.000 živorođenih.	Dobna skupina 0 –1	EU–SILC	HR: 4/1000 EU27: 3.4/1000 (2019.)	2.8/1000	Jednom godišnje	Eurostat, DZS HZJZ

Javopolitički cilj	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Osigurati dostupnost zdravstvenih usluga djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti	(1) Broj djece 0–5 godina s razvojnim odstupanjima ili teškoćama	(1) N/A	(1) Dobna skupina (0–5), spol; tip i vrsta razvojnog odstupanja; grad/županija; socioekonomski status	(1) MZ, HZJZ, HZZO	(1) –	(1) –	(1) Kontinuirano praćenje	(1) HZJZ
	(2) Broj djece (0–7 godina) u programima rane intervencije u okviru zdravstvenog sustava	(2) N/A	(2) Dobna skupina (0–7); spol, tip i vrsta razvojnog odstupanja, grad/županija; socioekonomski status	(2) MZ, HZJZ,HZZO	(2) –	(2) –	(2) Jednom godišnje	(2) MZ
	(3) Udio djece 0–7 koja imaju pedijatrijsku skrb (zdravstvenu zaštitu ostvaruju u	(3) Broj djece u dobi do 7 godina koja zdravstvenu zaštitu ostvaruju u pedijatrijskim ambulantama podijeljen s ukupnim brojem djece do 7 godina	(3) Dob, spol, županija, socioekonomski status	(3) MZ, HZJZ,HZZO	(3) –	(3) 100%	(3) Jednom godišnje	(3) HZJZ

pedijatrijskim
ambulantama)

(4) Broj mobilnih timova za pružanje primarne te preventivne zdravstvene zaštite za djecu koja žive u slabo razvijenim te izoliranim područjima

(4) N/A

(4) N/A

(4) MZ, HZJZ, HZZO

(4) –

(4) Postaviti temeljem prethodne analize

(4) Jednom godišnje

(4) MZ

(5) Ukupan i prosječan broj djece po mobilnom timu za pružanje primarne te preventivne zdravstvene zaštite za djecu koja žive u slabo razvijenim te izoliranim područjima

(5) Prosječan broj djece: Ukupan broj djece koja koriste usluge mobilnih timova podijeljen s ukupnim brojem mobilnih timova

(5) Županija, korisnici koji pripadaju nekoj od skupina djece u riziku, dob, spol, tip dijagnoze

MZ, HZJZ, HZZO

(5) –

(5) Postaviti temeljem prethodne analize

(5) Jednom godišnje

(5) MZ

(6) Prosječna duljina čekanja na specijalističke preglede i medicinsku rehabilitaciju za djecu

(6) Ukupni broj dana/mjeseci koje su djeca provela čekajući na specijalističke preglede i rehabilitaciju, podijeljen s ukupnim brojem djece koja su koristila specijalističke preglede i medicinsku rehabilitaciju

(6) Županija, tip usluge, djeca s TUR

(6) MZ

(6) Ne postoje podaci o prosječnom čekanju na specijalističke preglede na nacionalnoj razini, već na razini županija

(6) 30 dana

(6) Jednom godišnje

(6) MZ

(7) Broj i prosječan iznos isplaćenih naknada za

(7) Ukupan iznos isplaćenih naknada za troškove prijevoza u svrhu liječenja ili

(7) Tip ranjive skupine: djeca iz obitelji korisnika ZMN-a, djeca s

(7) HZZO; MZ

(7) N/A

(7) N/A

(7) Jednom godišnje

(7) MZ, HZZO

	troškove prijevoza radi korištenja zdravstvenih usluga u svrhu liječenja ili rehabilitacije djece	rehabilitacije djece podijeljen s brojem isplata	teškoćama u razvoju, djeca pod međunarodnom zaštitom					
	(8) Broj i prosječno trajanje provedenih edukacija o reproduktivnom zdravlju	(8) Ukupno trajanje provedenih edukacija o reproduktivnom zdravlju u danima podijeljen s ukupnim brojem provedenih edukacija	(8) N/A	(8) HZJZ	(8) N/A	(8) N/A	(8) Jednom godišnje	(8) HZJZ
	(9) Ukupan i prosječan broj korisnika edukacija o reproduktivnom zdravlju	(9) Ukupan broj korisnika edukacija o reproduktivnom zdravlju podijeljen s brojem provedenih edukacija	(9) Dob i spol korisnika, socioekonomski status, pripadnost RNM	(9) HZJZ	(9) N/A	(9) N/A	(9) Jednom godišnje	(9) HZJZ
Osigurati podršku zaštiti mentalnog zdravlja djece u riziku	(1) Broj razvijenih programa prevencije i zaštite mentalnog zdravlja djece u riziku; broj djece uključene u programe	(1) N/A	(1) Dob i spol korisnika, socioekonomski status	(1) HZJZ	(1) N/A	(1) N/A	(1) Jednom godišnje	(1) HZJZ
	(2) Broj mobilnih timova za pružanje podrške u zaštiti mentalnog zdravlja za djecu koja žive u udaljenim (ruralnim) krajevima i na otocima	(2) N/A	(2) N/A	(2) MZ	(2) 0	(2) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon detaljnije analize potreba.	(2) Jednom godišnje	(2) MZ

(3) Ukupan i prosječan broj djece po mobilnom timu za pružanje podrške u zaštiti mentalnog zdravlja	(3) Prosječan broj djece: ukupan broj djece koja koriste usluge mobilnih timova podijeljen s ukupnim brojem mobilnih timova	(3) Županija, korisnici koji pripadaju nekoj od skupina djece u riziku, dob, spol, tip dijagnoze	(3) MZ, HZJZ	(3) –	(3) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja analize potreba.	(3) Jednom godišnje	(3) MZ
(4) Udio županijskih bolničkih centara s dječjom psihijatrijskom službom	(4) Broj županijskih bolničkih centara s dječjom psihijatrijskom službom podijeljen s ukupnim brojem županijskih bolničkih centara	(4) N/A	(4) MZ	(4) –	(4) 100%	(4) Jednom godišnje	(4) MZ
(5) Udio djece u dobi 7–18 koja su prošla probire usmjerene ranom uočavanju poteškoća mentalnog zdravlja	(5) Broj djece u dobi 7–18 godina koja su prošla probire usmjerene ranom uočavanju teškoća mentalnog zdravlja podijeljen s ukupnom populacijom djece u dobi 7–18	(5) Socioekonomski status, pripadnost pojedinoj ranjivoj skupini, dob, spol	(5) MZ, HZJZ	(5) –	(5) Ciljanu vrijednost je moguće postaviti tek nakon definiranja polazne vrijednosti	(5) Jednom godišnje	(5) MZ, HZJZ
(6) Broj i prosječno trajanje provedenih edukacija za zdravstvene djelatnike i stručne suradnike o integrativnom pristupu zdravstvenim uslugama za djecu	(6) Zbroj sati provedenih edukacija o integrativnim zdravstvenim uslugama za djecu podijeljen s ukupnim brojem provedenih edukacija	(6) N/A	(6) MZ, HZJZ	(6) N/A	(6) N/A	(6) Jednom godišnje	(6) MZ, HZJZ
(7) Ukupan i prosječan broj sudionika	(7) Ukupan broj sudionika edukacija podijeljen s	(7) Profil sudionika (liječnici,	(7) MZ, HZJZ	(7) N/A	(7) N/A	(7) Jednom godišnje	(7) MZ, HZJZ

edukacija o integrativnom pristupu zdravstvenim uslugama za djecu	brojem provedenih edukacija	medicinske sestre/tehničari, drugi djelatnici)					
(8) Broj i prosječno trajanje provedenih edukacija iz područja zaštite mentalnog zdravlja djece	(8) Zbroj sati provedenih edukacija podijeljen s ukupnim brojem provedenih edukacija	(8) N/A	(8) MZ, HZJZ	(8) N/A	(8) N/A	(8) Jednom godišnje	(8) MZ, HZJZ
(9) Ukupan i prosječan broj sudionika edukacija iz područja zaštite mentalnog zdravlja djece	(9) Ukupan broj sudionika edukacija podijeljen s brojem provedenih edukacija	(9) Profil sudionika (liječnici, medicinske sestre/tehničari, drugi stručnjaci)	(9) MZ, HZJZ	(9) N/A	(9) N/A	(9) Jednom godišnje	(9) MZ, HZJZ

Dodatak 6: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz područje stanovanja

Indikatori ishoda na razini cijelog područja	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljna vrijednost do 2030.	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Indikatori na razini cijelog područja								
Djeca koja žive u uvjetima stambene deprivacije (općenito)	Udio djece koja žive u uvjetima stambene deprivacije	Kompozitni pokazatelj koji uključuje veći broj pokazatelja stambene deprivacije, poput ekonomskog pritiska (engleski: <i>economic strain</i>), stanja roba trajne vrijednosti u (engleski: <i>durables</i>), stanja stambene jedinice i okoliša u kojem osobe žive. Ukupni broj djece koja žive u uvjetima stambene deprivacije podijeljen s ukupnom populacijom djece.	Socioekonomski status (riziku od siromaštva)	EU SILC	19.8.% u 2019. djeca u riziku od siromaštva (8.1% opća populacija djece; 5.7% djeca izvan rizika od siromaštva), EU-27: 14.0% djeca u riziku od siromaštva (6% opća populacija djece; 4.3% djeca izvan rizika od siromaštva)	5.7%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Mogućnost održavanja doma toplim	Udio kućanstava s ovisnom djecom u riziku od siromaštva koja ne mogu održavati domove primjereno toplima	Broj kućanstava s ovisnom djecom u riziku od siromaštva koja ocijene da ne mogu držati dom primjereno toplim podijeljen s ukupnim brojem kućanstava s ovisnom djecom	Po socijalnom statusu (ispod i preko 60% medijana ukupnog dohotka kućanstva) te tipu kućanstva (kućanstva s ovisnikom djecom; jednoroditeljske obitelji)	EU SILC	12.4 % u 2020., EU-27: 20,6%	3%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS

Djeca koja žive u kućanstvima koja ne mogu izvršiti nužne popravke/ada ptacije	Udio djece u dobi od 0 do 17 koja žive u stanovima kojima curi krov, ima vlagu u zidovima, podovima ili temeljima ili trulež u prozorskim okvirima ili podovima	Broj djece 0–17 koja su izložena jednom ili više navedenih rizika podijeljen s ukupnom populacijom navedene dobne kohorte	Po dobnim skupinama (0–5; 6–11; 12–17; 0–17); po socioekonomskom statusu	EU SILC	8.1 % u 2020., EU-27: 13.7. (2019.)	4.5 %	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Djeca koja se suočavaju s poteškoćama u održavanju redovne higijene	Udio djece u dobi od 0 do 17 koja žive u stanovima bez kade ili tuša	Broj djece 0–17 koja žive u stanovima bez kade i/ili tuša podijeljen s ukupnom populacijom navedene dobne kohorte	Po dobnim skupinama (0–5; 6–11; 12–17; 0–17); po socioekonomskom statusu	EU SILC	0.3 % u 2020., EU-27: 1.9% (2019.)	0%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Djeca koja nemaju adekvatan pristup sanitarnom čvoru	Udio djece u dobi od 0 do 17 koja nemaju pristup WC–u s ispiranjem (engleski: <i>flushing toilet</i>) u sklopu svog mjesta stanovanja	Broj djece 0–17 koja žive u stanovima koji ne sadrže mehanički WC podijeljen s ukupnom populacijom navedene dobne kohorte	Po dobnim skupinama (0–5; 6–11; 12–17; 0–17); po socioekonomskom statusu	EU SILC	0.8 % u 2020., EU-27: 2% (2019.)	0%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Djeca koja žive u nedovoljno osvijetljenim stanovima	Udio djece u dobi od 0 do 17 koja ocjenjuju svoje stanove previše mračnim/nedovoljno osvijetljenim	Broj djece 0–17 koja žive u stanovima koje ocjenjuju previše mračnim/nedovoljno osvijetljenim podijeljen s ukupnom populacijom navedene dobne kohorte	Po dobnim skupinama (0–5; 6–11; 12–17; 0–17); po socioekonomskom statusu	EU SILC	3.6 % u 2020., EU-27: 4.9% (2019.)	2.2%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS
Djeca koja žive u prenapučenim	Udio djece u dobi 0–17 godina koja žive u uvjetima prenapučenosti	Broj djece 0–17 koja žive u uvjetima prenapučenosti podijeljen s ukupnom	Po dobnim skupinama (0–5; 6–11; 12–17; 0–17); po spolu; po	EU SILC	61.7% u 2020., EU-27: 41.7%	44%	Jednom godišnje	Eurostat, DZS

stambenim prostorima		populacijom navedene dobne kohorte	socijalnom statusu (ispod i preko 60% medijana ukupnog dohotka kućanstva)					
Javopolitički cilj	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Osigurati primjereno stanovanje obiteljima s djecom u riziku od siromaštva	Udio obitelji korisnika ZMN-a s djecom koje primaju naknadu za troškove stanovanja	Broj obitelji s djecom 0–17 koja istovremeno koriste ZMN i minimalnu naknadu za troškove stanovanja podijeljen s ukupnim brojem obitelji a s djecom u dobi 0–17 koje koriste ZMN	Općine i gradovi, broj djece u obitelji, jednoroditeljski status, dob djece (0–5; 6–11; 12–17; 0–17), spol djece	Aplikacija SocSkrb	–	100%	Jednom godišnje	MRMSOSP
	Broj jednoroditeljskih obitelji lošijeg imovinskog statusa koje primaju minimalnu naknadu za troškove podstanarskog smještaja	N/A	Općine i gradovi; broj djece u obitelji, dob djece (0–5; 6–11; 12–17; 0–17), spol djece	Administrativni podaci koje prikupljaju JLS temeljem socijalnih programa, uključiti u aplikaciju SocSkrb	–	Nije moguće utvrditi bez prethodne analize stanja	Jednom godišnje	MRMSOSP, JLS
	Broj obitelji s troje i više djece lošijeg imovinskog statusa koje primaju minimalnu naknadu za troškove	N/A	općine i gradovi, dob (0–5; 6–11; 12–17; 0–17), spol djece	Administrativni podaci koje prikupljaju JLS temeljem socijalnih programa, uključiti u	–	Nije moguće utvrditi bez prethodne analize stanja	Jednom godišnje	MRMSOSP, JLS

	podstanarskog smještaja			aplikaciju SocSkrb	–			
	Broj kućanstava i stambenih jedinica s djecom (0–17) koja su korisnici aktivnosti usmjerenih poboljšanju životnih uvjeta, raščlanjeno po broju i dobi djece te modelu aktivnosti/pomoći	Broj kućanstava s djecom (0–18) koja su korisnici svake od aktivnosti usmjerenih poboljšanju životnih uvjeta u ukupnom broju obitelji korisnika tih aktivnosti Središnjeg državnog ureda za obnovu i stambeno zbrinjavanje	Općine i gradovi, broj djece u kućanstvu, jednoroditeljski status, dob djece (0–5; 6–11; 12–17; 0–17), spol djece, model aktivnosti/pomoći	Administrativni podaci Središnjeg državnog ureda za obnovu i stambeno zbrinjavanje			Jednom godišnje	Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje
	Broj kućanstava i stambenih jedinica s djecom (0–18) koja su korisnici programa usmjerenih ublažavanju energetske siromaštva	Broj kućanstava i stambenih jedinica s djecom (0–18) koja su korisnici programa usmjerenih ublažavanju energetske siromaštva u ukupnom broju korisnika programa usmjerenih ublažavanju energetske siromaštva	Općine i gradovi, broj djece u kućanstvu, jednoroditeljski status, dob djece (0–5; 6–11; 12–17; 0–17), spol djece, model aktivnosti/pomoći	Administrativni podaci Ministarstva prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine			Jednom godišnje	Ministarstvo prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine
Osigurati pristup primjerenom stanovanju mladima koji izlaze iz skrbi	Prosječna duljina boravka u skrbi (uključujući i privremeni/prijelazni smještaj) za	Ukupan zbroj mjeseci boravka u skrbi za djecu u dobi 0–18 podijeljen s brojem djece 0–18 koja su u skrbi	Županija, dob, spol, teškoća u razvoju, migrantski status, vrsta socijalne usluge	Aplikacija SocSkrb	–	Nije moguće utvrditi bez prethodne analize stanja	Jednom godišnje	MRMSOSP

djecu od 0-18 godina

Udio djece (16-18) i mladih (18-26) koji koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku u odnosu na ukupan broj djece i mladih (16-26) u skrbi	Udio djece (16-18) i mladih (18-26) koji koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku u odnosu na ukupan broj djece i mladih (16-26) u skrbi	Županija, dob, spol, teškoća u razvoju, migrantski status	Aplikacija SocSkrb	Nemoguće utvrditi polaznu vrijednost zbog različitih dobnih skupina u sadašnjim statističkim podacima, no udio je cca 4-5%, dok je broj djece korisnika organiziranog stanovanja uz povremenu podršku je u 2020. godini bio: 12 djece (16-18), te 45 mladih (19 do 26) (MROSP, 2020).	20%	Jednom godišnje	MRMSOSP
Udio djece/mladih koji primaju naknadu za stanovanje nakon izlaska iz skrbi	Broj djece/mladih koji primaju naknadu za stanovanje nakon izlaska iz skrbi u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece koja izlaze iz skrbi	dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija, CZSS djeteta	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati, no prema posljednji put prikupljenim podacima u 2017. godini je 253 djece izašlo iz skrbi (MROSP)		Jednom godišnje	MRMSOSP
Broj mladih koji izlaze iz skrbi te koriste minimalnu naknadu za	N/A	Općine i gradovi, dob spol, socioekonomski	Administrativni podaci koje prikupljaju JLS, uključiti u	-	Nije moguće utvrditi bez	Jednom godišnje	MRMSOSP, JLS

troškove
stanovanja

status obitelji,
migrantski status

aplikaciju
SocSkrb

prethodne analize
stanja

Dodatak 7: Sažetak ciljeva i pokazatelja vezanih uz SUUZ

Specifičan cilj	Indikator	Definicija	Raščlanjivanje	Izvor	Polazna vrijednost	Ciljana vrijednost 2030	Učestalost prikupljanja	Odgovornost
Osigurati univerzalan pristup temeljnim socijalnim i drugim uslugama za djecu u području obrazovanja	(1) Udio djece obuhvaćene produženim boravkom za djecu od 1. do 4. razreda osnovne škole	(1) Broj djece koja koriste uslugu produženog dnevnog boravka u osnovnoj školi od 1. do 4. razreda u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece od 1. do 4. razreda koja pohađaju osnovnu školu	(1) razred 1. – 4. OŠ, škola, socioekonomski status (prema kriteriju: ZMN, dječji doplati), općina/grad/županija	ŠkolskieRudnik (ŠeR)	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	100%	Jednom godišnje	MZO
	(2) Udio djece uključene u izvannastavne aktivnosti	(2) Broj djece koja su uključena u izvannastavne aktivnosti u OŠ ili SŠ u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece koja pohađaju OŠ/SŠ	(2) razred, škola, broj izvannastavnih aktivnosti po djetetu, tip programa izvannastavnih aktivnosti, socioekonomski status (prema kriteriju: ZMN, dječji doplati, besplatna školska kuhinja), djeca s teškoćama u razvoju, djeca romske	ŠkolskieRudnik (ŠeR)	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	100%	Jednom godišnje	MZO

nacionalne manjine,
općina/grad/županija

Razviti sveobuhvatan i integrirani sustav socijalnih i drugih usluga (univerzalne, selektivne, indicirane) u obitelji i zajednici sukladno potrebama djece u riziku i njihovih obitelji	(1) Broj djece 0–5 godina korisnici usluga rane intervencije u okviru zdravstveno g, obrazovnog i socijalnog sustava	(1) N/A	(1) dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija	HZJZ	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	50% djece u dobi 0–5 s razvojnim rizikom	Jednom godišnje	MZ, MZO, MRMSOSP
	(2) Udio djece romske nacionalne manjine koja su bila uključena u usluge (programe) usmjerene prevenciji ranih trudnoća	(2) Broj djece romske nacionalne manjine uključene u preventivne programe usmjerene prevenciji ranih trudnoća	(2) dobne skupine (7. razred OŠ; 1. razred SŠ), spol, škola, općina/grad/županija	ULJPPNM, MZO –ŠkolskieRudnik (ŠeR), MRMSOSP aplikacija SocSkrb	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	100%	Jednom godišnje	ULJPPNM, MZO, MRMSOSP

kojoj je program namijenjen (7. razred OŠ i 1. razred SŠ)							
(3) Udio djece romske nacionalne manjine uključene u sustave odgoja i obrazovanja	(3) Broj djece romske nacionalne manjine uključene u sustave odgoja i obrazovanja podijeljen s brojem djece romske nacionalne manjine u RH prema dobi dobivene popisom stanovništva	(3) odgojno-obrazovno obrazovanje –RPOO, OŠ, SŠ; spol; dob; općina/ grad/županija	ULJPPNM, aplikacija MZO–a e–vrtić i ŠeR i DZS popis stanovništva 2021 (procjena)	RPOO –13– 17.7% djece RNM uključeno; OŠ– 95% djece RNM uključeno; SŠ –31% djece RNM uključeno (prema Kunac i sur. 2018.)	RPOO dobna skupina djece (3– 6) 54%; OŠ – 100%; SŠ – 60%	Jednom godišnje	ULJPPNM, MZO, DZS
(4) Udio djece romske nacionalne manjine koji su napustili osnovnu i srednju školu	(4) Broj djece romske nacionalne manjine uključene u sustav osnovnog i srednjeg	(4) spol, dob, razred, škola, općina/grad/županija	ULJPPNM , MZO –a ŠeR	U dobi 16– 24 godina 63.3% NEET populacija RNM (NPUR, 2020.)	38%	Jednom godišnje	ULJPPNM, MZO

		obrazovanja koja su napustila školu u odnosu na broje djece romske nacionalne manjine uključene u sustav osnovnog i srednjeg obrazovanja; broj djece RNM podijeljeno s ukupnim brojem djece koja su napustila osnovno i srednjoškolsko obrazovanje				
(5) Omjer stručnjaka koji pružaju socijalne usluge za djecu u riziku u CZSS, obiteljskom centru te kod ugovorenih pružatelja usluga u odnosu na broj korisnika s kojima rade	(5) broj korisnika na jednog socijalnog radnika; broj korisnika na jedan stručan tim u CZSS, obiteljsko m centru ili kod ugovoreno g pružatelja usluga	(5) tip pružatelja usluga (CZSS, obiteljski centar, ustanova socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici); općina/grad/ županija	administrativni podaci koje prikuplja MRMSOSP – SocSkrb aplikacija	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	Jednom godišnje	MRMSOSP

(6) Broj evaluiranih i pozitivno ocijenjenih programa SUUZ-a za djecu u riziku tijekom 3 godine, a koji su financijski podržani ili ugovoreni od strane MRMSOSP	(6) Broj programa SUUZ-a koji su evaluirani u odnosu na broj programa SUUZ-a koji se provode, a odobreni su od strane nadležnog tijela		administrativni podaci MRMSOSP; evidencija praćenja programa ugovorenih od strane MRMSOSP			Jednom godišnje	MRMSOSP
(7) Zadovoljstvo korisnika (djeteta u riziku, roditelja) socijalnom uslugom na temelju evidencije o evaluaciji zadovoljstva korisnika socijalnom uslugom u sustavu socijalne skrbi	(7) Razvijena lista evaluacije procesa i ishoda programa SUUZ-a prilagođena dobi i vrsti SUUZ-a za djecu u riziku	(7) dob, spol, tip rizika korisnika, općina/grad/županija	MRMSOSP (CZSS, obiteljski centar, ustanove socijalne skrbi, centri za pružanje usluga u zajednici i drugi pružatelji usluga)			Minimalno jednom godišnje	MRMSOSP (CZSS, obiteljski centar, ustanove socijalne skrbi, centri za pružanje usluga u zajednici i drugi pružatelji usluga)
(8) Udio djece čiji su roditelji u zatvoru koji ima pristup	(8) Broj djece čiji su roditelji u zatvoru, a primaju socijalne	(8) spol, tip usluge	(8) centri za socijalnu skrb, penalne ustanove, MPU, MRMSOSP (definirati nadležnosti)	(8) /	(8) 100%	(8) Minimalno	(8) MPU i MRMSOSP

uslugama koje se pružaju u okviru razvijenog modela sveobuhvatne podrške	usluge sveobuhvatne podrške, podijeljen s ukupnim brojem djece čiji su roditelji u zatvoru u određenoj vremenskoj točki	9) spol				jednom godišnje
--	---	---------	--	--	--	-----------------

(9) Udio djece u sukobu sa zakonom (maloljetnika koji izvršavaju odgojnu mjeru kao i kaznu maloljetničkog zatvora) uključen u procese osmišljavanja, predlaganja te provedbe odgojne mjere	(9) Broj maloljetnika koji izvršavaju odgojnu kaznu i/ili kaznu maloljetničkog zatvora uključen u procese osmišljavanja, predlaganja te provedbe odgojne mjere podijeljen s ukupnim brojem maloljetnika koji izvršavaju odgojnu kaznu i/ili kaznu maloljetničkog zatvora u određenoj vremenskoj točki	(9) spol	(9) odgojni domovi i penalne ustanove za maloljetnike, centri za socijalnu skrbi, MPU, MRMSOSP	(9) /	(9) 100%	(9) Minimaln o jednom godišnje	(9) MPU i MRMSOSP
	(10) Broj obitelji čija su djeca izdvojena zbog	(10) spol	10) odgojni domovi i penalne ustanove za maloljetnike, centri za	(10) /	(10) 100%	(10) Minimaln	(10) MPU i MRMSOSP

(10) Udio obitelji čija su djeca izdvojena zbog izvršavanja odgojne mjere i kazne maloljetničkog zatvora uključenih u programe stručnog rada zbog izvršavanja odgojne mjere i/ili kazne maloljetničkog zatvora u određenoj vremenskoj točki

socijalnu skrbi, MPU, MRMSOSP

o jednom godišnje

11) Broj postojećih socijalnih usluga za djecu u sukobu sa zakonom koje su sustavno vrednovane te kvalitativno unaprijeđene sukladno preporukama;

11) N/A

11) N/A

11) MRMSOSP, MPU, MZO, MZ

11) /

11) 90% postojećih usluga unaprijeđen o temeljem preporuka evaluacije

11) Minimaln o jednom godišnje

11) MRMSOSP

broj
novorazvijenih
socijalnih
usluga
temeljenih na
preporukama

Proširiti mrežu udomiteljstva u RH osiguravajući prostorno ravnomjerno rasprostranje nu mrežu te osigurati kvalitetnu podršku udomiteljima u skrbi za djecu	(1) Broj djece u udomiteljstv u		(1) dob, spol, tip i vrsta rizika (TUR, PUP, dijete roditelja kojem je oduzeta roditeljska skrb i dr.), općina/grad/županija	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	2.214 (2020.)	Utvrditi temeljem utvrđenih potreba	Jednom godišnje	MRMSOSP	
	(2) Broj djece u rezidencijalnoj skrbi (smještaj kod pružatelja usluga i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku)	Smjernice za alternativnu skrb djece	(2) dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	1260 (2020.)		1,060	Jednom godišnje	MRMSOSP
	(3) Udio djece u rezidencijalnoj	(3) Broj djece u rezidencijalnoj	(3) dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	180 (2020.)		152	Jednom godišnje	MRMSOSP

skrbi (smještaj kod pružatelja usluga i organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku) na 100.000 djece

skrbi podijeljeno s 100.000 djece

(4) Udio djece u obiteljskoj skrbi (udomiteljstvo i organizirano stanovanje uz povremenu podršku) od ukupnog broja djece u svim oblicima formalne alternativne skrbi	(4) Broj djece u obiteljskoj skrbi (udomiteljstvo i organizirano stanovanje uz povremenu podršku) podijeljeno s ukupnim brojem djece u svim oblicima formalne alternativne skrbi	(4) dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	63.5%	70	Jednom godišnje	MRMSOSP
(5) Omjer broja djece u skrbi i udomitelja	(5) Broj djece u skrbi podijeljen s brojem udomitelja za djecu	(5) općina/grad/županija	MRMSOSP	3.487 djece u skrbi (2020.); 1319 udomitelja (ožujak 2019; Vejmelka 2021.a) – omjer 2.64:1	2:1 (dvoje djece na jednog udomitelja)	Jednom godišnje	MRMSOSP
6) Omjer novih udomitelja za djecu u odnosu na	6) Broj udomitelja za djecu koji su u tekućoj godini	6) općina/grad/županija	MRMSOSP	Utvrđiti polaznu vrijednost	1.5:1	Jednom godišnje	MRMSOSP

	broj udomitelja koji su se prestali baviti udomiteljstvom	stekli status podijeljen s brojem udomitelja koji su se u tekućoj godini prestali baviti udomiteljstvom						
Unaprijediti postojeće i razviti nove socijalne usluge podrške djeci koja izlaze iz skrbi	(1) Udio djece koja izlaze iz skrbi koja koriste uslugu socijalnog mentorstva	(1) Broj djece koja koriste uslugu socijalnog mentorstva za izlazak iz skrbi u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece koja izlaze iz skrbi	(1) dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija, CZSS djeteta	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	Utvrđiti polaznu vrijednost i definirati	100%	Jednom godišnje	MRMSOSP
	(2) Udio djece i mladih u skrbi u dobi od 16–26 koja koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku	(2) Broj djece (16–18) i mladih (18–26) koja koriste uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu podršku i u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece koja su u skrbi (16–26)	(2) dob, spol, tip i vrsta rizika, općina/grad/županija, CZSS djeteta	MRMSOSP aplikacija SocSkrb	4–5%	30%	Jednom godišnje	MRMSOSP
	(3) Udio djece iz skrbi koja	(3) Broj djece iz skrbi koja	(3) dob, spol, tip i vrsta rizika,	MRMSOSP aplikacija	Utvrđiti polaznu		Jednom godišnje	MRMSOSP

	završavaju u beskućništvu	završavaju u beskućništvu u specifičnoj vremenskoj točki podijeljen s populacijom djece koja izlaze iz skrbi	općina/grad/županija, CZSS djeteta	SocSkrb i pružatelji usluga za beskućnike	vrijednost i definirati		
	(4) Udio djece u sukobu sa zakonom (maloljetnika koji izvršavaju odgojnu mjeru kao i kaznu maloljetničkog zatvora) kojima je nakon izvršenja odgojne mjere ili kazne maloljetničkog zatvora dodijeljen socijalni mentor	(4) Broj maloljetnika koji su izvršili odgojnu kaznu i/ili kaznu maloljetničkog zatvora te im je dodijeljen socijalni mentor podijeljen s ukupnim brojem maloljetnika koji su izvršili odgojnu kaznu i/ili kaznu maloljetničkog zatvora	(4) spol	odgojni domovi i penalne ustanove za maloljetnik e, centri za socijalnu skrbi, MPU, MRMSOSP	/	100%	Jednom godišnje MPU i MRMSOSP
Poboljšanje sustava za prikupljanje i praćenje pokazatelja materijalne i socijalne deprivacije	(1) Udio djece koja žive u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti za djecu 0 – 17 godina	(1) Ukupan broj djece koja žive u siromaštvu i socijalno su isključena podijeljen s ukupnom populacijom djece	(1) dob, spol	DZS EU-SILC	20.7% u 2019.		DZS Eurostat

**djece u
riziku**

(2) Teška
materijalna
deprivacija za
djecu 0–15
godina

(2) Kompozitni
pokazatelj koji
uključuje
pokazatelje
ekonomske
prikraćenosti,
posjedovanja
trajnih dobara,
stambene
deprivacije i
okruženja
stanovanja.

Ukupan broj djece
koja žive u
uvjetima teške
materijalne
deprivacije
podijeljen s
ukupnom
populacijom djece

(2) po dobnim
skupinama
(0–5, 1–15, 6–11, 12–
15), spol

EU–SILC

22.1% u
2014.; EU27:
23.3%

15%

Ad–hoc module
EU–SILC

Eurostat

(3) Podaci baznog
istraživanja o
siromaštvu djece u
RH

N/A

MRMSOSP

MRMSOSP