



**PORODIČNO ORIJENTISANA RANA INTERVENCIJA
PROGRAMSKE SMJERNICE I PROCEDURE**



BEOGRADSKI
PSIHOLOŠKI
CENTAR



unicef 
za svako dijete

Porodično orijentisana rana intervencija: programske smjernice i procedure

Novembar 2023.

Autorke

Prof. dr Snežana Ilić
Prof. dr Špela Golubović
Prof. dr Mirjana Đorđević

Lektura

Sanja Mijušković

Fotografija

Duško Miljanić

Napomena:

Ovaj dokument nastao je u sklopu projekta „EU i UNICEF za rani razvoj djeteta u Crnoj Gori“ (2020–2023). Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost autora i ne odražava nužno stavove i politike UNICEF-a niti EU.

Sadržaj

Skraćenice	5
Uvod.....	6
Definicija usluga PORI	7
Kriterijumi za uključivanje porodica u usluge PORI.....	8
Lokacije za pružanje usluga PORI	9
Tim za RI	10
Primarni pružaoci usluga – PPU	12
Komponente modela PORI.....	13
1. Informisanje/dosezanje	13
2. Identifikacija/skrining	14
3. Upućivanje	14
4. Procjena	15
5. Individualni plan podrške porodici (IPPP)	20
7. Tranzicija.....	22
Evidencija	24
Literatura:	25
Prilozi:.....	26

Skraćenice

ADHD	Poremećaj pažnje i hiperaktivnost
AEPS*3	Sistem procjene, evaluacije i planiranja za odojčad i djecu, treće izdanje (engl. Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children, Third Edition)
ASD	Poremećaji iz spektra autizma
CCITSN	Karolina kurikulum za odojčad i malu djecu sa posebnim potrebama (engl. The Carolina curriculum for infants and toddlers with special needs)
DEC	Međunarodna profesionalna organizacija "Division for Early Childhood"
ICF-CY	Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja za djecu i omladinu
M-CHAT-R	Upitnik za skrining poremećaja iz spektra autizma za djecu uzrasta 16-30 mjeseci (engl. Modified checklist for autism in toddlers revised)
MKB-10	Međunarodna klasifikacija bolesti-10
PORI	Porodično orijentisana rana intervencija
PPU	Primarni pružalac usluga
RBI	Intervju zasnovan na rutinama (engl. Routines-based interview)
Tim za RI	Tim za ranu intervenciju
URD	Upitnik <i>Uzrasti i razvoj djeteta</i> , treće izdanje (engl. Ages and Stages, ASQ-3)

Smjernice i procedure programa porodično orijentisane rane intervencije (u daljem tekstu: PORI) predstavljaju osnovne preporuke i propise za sve buduće timove za PORI širom zemlje. One takođe dopunjuju, pojačavaju i proširuju postojeće planove podrške i standarde koji su u saglasju s usvojenom nacionalnom Strategijom ranog razvoja djeteta 2023–2027.¹

Preporuka je da se ove smjernice sprovedu u praksi i da se njihova primjena osigura kroz zakonsku regulativu. Takođe je poželjno da se smjernice svake tri godine preispitaju, budući da će se nacionalne i regionalne okolnosti vremenom mijenjati kako se program bude širio i poboljšavao.

Šta je rana intervencija?

Prema Evropskoj agenciji za razvoj obrazovanja djece s posebnim obrazovnim potrebama, rana intervencija je kombinacija usluga za vrlo malu djecu i njihove porodice, pruža se na zahtjev porodice u određenom trenutku života djeteta, a podrazumijeva širok opseg aktivnosti usmjerenih na:

- podršku djetetu, da osigura i unaprijedi svoj lični razvoj,
- podršku porodici, da ojača vlastite kompetencije,
- promociju socijalne inkluzije porodice i djeteta.

Ove aktivnosti treba sprovoditi u prirodnom okruženju djeteta, po mogućnosti na lokalnom nivou, uz porodično orijentisan, multidimenzionalni pristup tima za podršku”.²

Dunst i Sherwindt predlažu drugačiju definiciju, po kojoj su rane intervencije različite vrste podrške roditeljstvu od praktičara iz domena ranog razvoja djeteta i drugih članova društva, koje roditeljima treba da pruže vrijeme, energiju, znanje i vještine da uključe svoju djecu u svakodnevne prilike za učenje, snažeći i unapređujući samopouzdanje i osjećaj kompetentnosti i kod djece i kod roditelja.³

¹ Vlada Crne Gore (2023). *Strategija ranog razvoja djeteta 2023–2027*.

² Serrano, Boavida, Espe-Sherwindt, Noor Van Loen, EurllyAid (2010). Building a sustainable and inclusive Early Childhood Intervention system – Policy brief (p. 4). EurllyAid and UNICEF.

³ Isto.

Rana intervencija je promijenila svoj fokus – od posmatranja djeteta s kašnjenjem i smetnjama u razvoju kao ključnog primaoca usluga, do posmatranja djetetovih roditelja/staratelja i porodice kao ključnih primalaca usluga i podrške.⁴

Definicija usluga PORI

Program PORI je intersektorski, transdisciplinarni i koordinisani sistem individualizovanih i intenzivnih usluga koje se pružaju u prirodnom okruženju djeteta, a namijenjene su djeci uzrasta do 3 ili do 6 godina i njihovim porodicama. Tim za ranu intervenciju (u daljem tekstu: tim za RI) čine profesionalci iz tri sistema (zdravstva, predškolskog vaspitanja i obrazovanja i socijalne zaštite). Ovaj tim pruža podršku porodici kroz kućne posjete, koje sprovodi primarni pružalac usluge (u daljem tekstu PPU), i kroz podršku vaspitačima/medicinskim sestrama, kada je dijete uključeno u predškolsko vaspitanje i obrazovanje. PORI je sistem koji mora da ima pravni osnov, kao i podršku i propise vlade na svim nivoima.

Praktičari rane intervencije rade u partnerstvu s roditeljima/starateljima, porodicama i drugim akterima važnim za razvoj djeteta. Cilj je da se unaprijede znanja i vještine potrebne za podršku, kako bi se zadovoljile potrebe djeteta, optimizovalo njegovo/njeno učenje i razvoj, te razvila sposobnost djeteta da učestvuje u životu porodice i zajednice.⁵

Usluge PORI osmišljene su holistički, tj. teže da unaprijede cjelokupan razvoj djeteta koje je u razvojnom riziku i omoguće mu da ostvari svoj puni potencijal. Istovremeno, ove usluge promovišu uključivanje djeteta u predškolski i školski sistem, u čitavu zajednicu.

Kako bi djeca imala najveću korist od usluga PORI, specijalisti tima za ranu intervenciju podržavaju roditelje, zakonske staratelje⁶ ili njegovatelje da rade s djetetom u okviru svakodnevnih aktivnosti i u prirodnom okruženju (dom, centar za njegu djece, ustanove koje pružaju inkluzivno predškolsko obrazovanje, ili bilo koje *drugo mjesto u zajednici* koje dijete i roditelji redovno posjećuju). U osnovi, posjete su obezbijedene tamo gdje dijete živi, uči i igra se. Mjesto za posjete obično biraju roditelji.

Ciljevi usluga PORI:

⁴ Raver and Childress (2015). Family'centered Early Intervention: Supporting Infants and Toddlers in Natural Environments. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. str. 32

⁵ Bruder (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children* 76(3):339-355. Dunst (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. *Handbook of developmental disabilities*, 161-180.

⁶ Termin „roditelji“ u ovom dokumentu odnosi se na *jednog ili više roditelja i/ili zakonskih staratelja*.

- Identifikacija sve djece uzrasta 0–3 godine u Crnoj Gori koja su u visokom riziku od kašnjenja u razvoju, odnosno kod koje je utvrđeno kašnjenje u razvoju / smetnje, poremećaji, hronične bolesti ili teškoće u oblasti mentalnog zdravlja
- Pomoć porodicama djece do šest godina starosti, adekvatna podrška za njihov polazak u predškolsku ustanovu ili školu i boravak u novom okruženju
- Poboljšanje razvoja odojčadi i beba uključenih u usluge PORI, kroz intenzivan i individualizovan pristup koji je u potpunosti u skladu s pravima djeteta i roditelja
- Snaženje kapaciteta porodica da odgovore na potrebe svoje novorođenčadi i beba, kroz unapređivanje okruženja i roditeljskih vještina, aktivnosti u okviru vršnjačkih grupa i druge usluge podrške
- Podrška uključivanju djece obuhvaćene programom PORI u inkluzivne predškolske ili školske ustanove

Kriterijumi za uključivanje porodica u usluge PORI

Nacionalni sistem PORI pruža usluge podrške i razvojnih aktivnosti porodicama sa odojčadi i djecom uzrasta 0–6 godina koja imaju:

- razvojno kašnjenje u bilo kojoj oblasti razvoja, a prema procjeni koju sprovodi stručnjak PORI koristeći odobreni instrument procjene; kašnjenja u razvoju mogu se odnositi na perceptivne sposobnosti (audio-vizuelne, taktilne), finu motoriku, grubu motoriku, komunikaciju, kognitivne, socijalne, emocionalne ili adaptivne vještine, kao što su samoregulacija i vještine samopomoći;
- identifikovane mentalne ili fizičke smetnje/poremećaje u bilo kojoj oblasti, u skladu s *Međunarodnom klasifikacijom funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja za djecu i omladinu (ICF-CY)*, *Međunarodnom klasifikacijom bolesti-10 (MKB-10)*, ili prema razvojnoj procjeni koju sprovodi stručnjak PORI koristeći odobreni instrument procjene;
- genetska ili druga zdravstvena stanja kao što su Daunov sindrom, Retov sindrom, Angelmanov sindrom, cerebralna paraliza i dr.;
- utvrđen fetalni alkoholni sindrom ili druga stanja izazvana prenatalnom izloženošću toksinima usljed majčinog korišćenja opojnih sredstava, prekomjerne upotrebe alkohola ili određenih lijekova na recept tokom perioda trudnoće;
- stanje neuhranjenosti, koje utvrđuje ljekar ili stručnjak PORI na osnovu sprovedenog mjerenja visine i težine djeteta;
- stanja izazvana deficitom mikronutrijenata, kao što su anemija, nedostatak gvožđa, vitamina A, cinka ili joda, kao i trovanjem olovom, što može dovesti do zastoja u razvoju i raznih zdravstvenih poremećaja;

- visok rizik od kašnjenja u razvoju ili invaliditeta zbog porodičnog ili društvenog okruženja, što uključuje sljedeće situacije:
 - život u teškom siromaštvu, koje rezultira kašnjenjem u razvoju;
 - život u udaljenim ruralnim oblastima i nedostatak pristupa zdravstvenim i obrazovnim uslugama;
 - život među interno raseljenim stanovništvom ili u izbjegličkim grupama pogođenim traumom;
 - izloženost nasilju u porodici, koja izaziva kašnjenje u oblasti socijalnog i/ili emocionalnog razvoja;
 - izloženost depresivnim epizodama i stanjima roditelja, koja dovodi do odlaganja zadovoljenja djetetovih potreba;
 - izloženost zlostavljanju ili zanemarivanju, koja dovodi do kašnjenja u socijalnom i emocionalnom razvoju;
 - život u zatvoru s roditeljem ili roditelj u zatvoru;
 - ako je dijete seksualnih radnika;
- nisku porođajnu težinu (u zavisnosti od procjene ljekara o ranjivosti djeteta i riziku, ali obično ispod 2.300 g);
- prijevremeno rođena djeca (prije 36 nedjelja gestacije);
- perinatalne respiratorne tegobe, nedostatak kiseonika, infekciju ili izliv krvi u mozak;
- iskustvo traume koja je izazvala povredu mozga, a posljedično i fizičke/mentalne smetnje ili invaliditet;
- stanja iz oblasti mentalnog zdravlja, kao što su poremećaji iz spektra autizma (ASD), hiperkinetski sindrom, poremećaji ponašanja (odnosno poremećaj/deficit pažnje i hiperaktivnost (ADHD)), loša samoregulacija ili poteškoće u učenju.

Lokacije za pružanje usluga PORI

Usluge PORI pružaju se u prirodnoj sredini djeteta – u porodičnom domu, vrtiću, parku.

Lokacije kao što su centar za djecu sa smetnjama u razvoju, resursni centar ili predškolske ustanove takođe se mogu koristiti za pružanje usluga PORI, uz učešće staratelja/roditelja djeteta i u skladu s roditeljskim izborom i rasporedom. Ta odluka mora biti dokumentovana u individualnom planu podrške porodici (IPPP) i redovno razmatrana. Za djecu od rođenja do tri godine starosti, preporuka je da se podrška pruža u prirodnom okruženju (najmanje 75% posjeta). Za djecu stariju od 36 mjeseci, posjete se mogu organizovati jednom nedjeljno u inkluzivnim predškolskim ustanovama (rad s vaspitačima) i jednom mjesečno u porodičnom okruženju (s roditeljima).

U timu za RI ravnopravno učestvuju roditelji (i drugi članovi porodice) i profesionalci.

Prema preporukama DEC-a (*Division for Early Childhood*),⁷ potrebno je obezbijediti da stručnjaci tima iz različitih oblasti rade zajedno s roditeljima/starateljima na planiranju i realizaciji intervencija koje su u skladu sa specifičnim potrebama djeteta i porodice. To praktično znači da roditelji i stručnjaci treba redovno da razmjenjuju znanja, iskustva i informacije, kao i da se međusobno podržavaju, kako bi porodici obezbijedili korišćenje usluga koje nudi zajednica (pristup formalnim i neformalnim resursima), a koje odgovaraju potrebama porodice i djeteta.

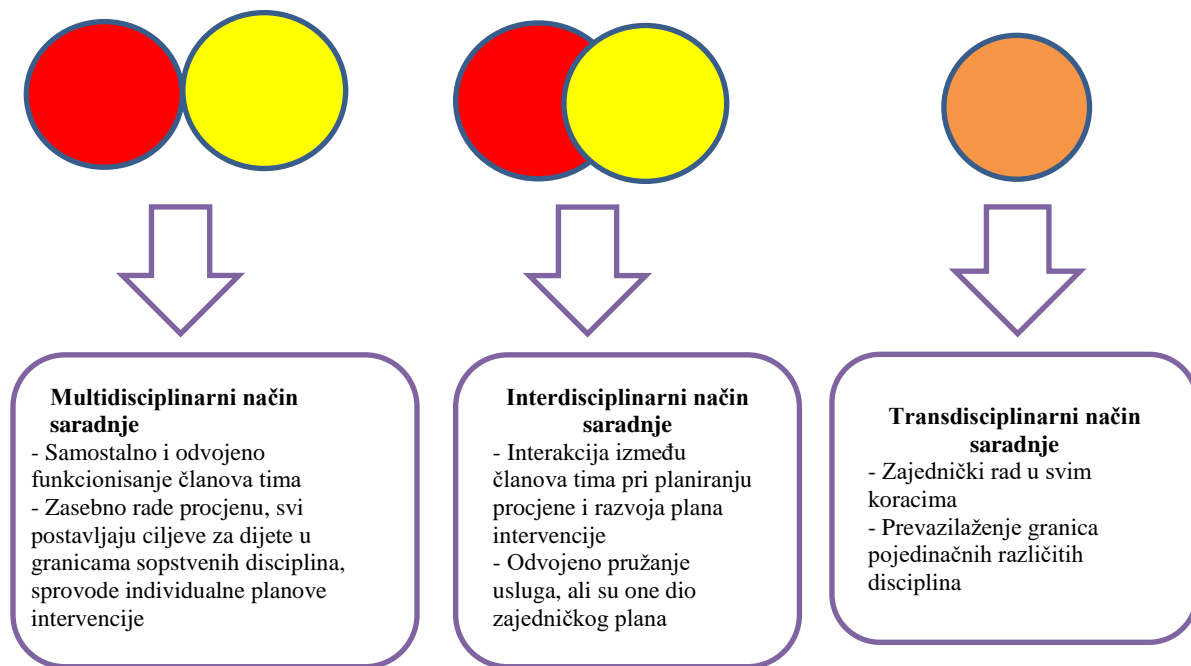
Transdisciplinarnost

Transdisciplinarnost se ogleda u načinu organizacije tima, a podrazumijeva intenzivnu saradnju između članova, stručnjaka različitih profesija koji dolaze iz različitih sistema usmjerenih na porodicu i djecu (npr., iz doma zdravlja, centra za socijalni rad, predškolske ustanove), kao i posebnu podjelu uloga (koordinator tima, primarni pružalac usluga, konsultant u timu itd.). Članovi transdisciplinarnog tima stalno se međusobno savjetuju, uče jedni od drugih, proširuju profesionalna znanja i unapređuju razumijevanje drugih disciplina koje su zastupljene u timu.⁸ U timu za ranu intervenciju teži se upravo takvom načinu rada, a on se od drugih oblika organizacije (npr., interdisciplinarnog i multidisciplinarnog) razlikuje po stepenu saradnje između članova (Slika 1).⁹

⁷ The Division for Early Childhood (DEC) of The Council for Exceptional Children (2014). DEC Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education.

⁸ Đorđević, M. (2022). Transdisciplinarni i intersektorski timski rad u ranim intervencijama. U zborniku *Timski rad u logopediji i defektologiji (Team work in logopedics and special education Collection of papers)*, 131–139.

⁹ Slika je kreirana po ugledu na izvor: Goprince Project. Collaboration Key: Collaboration in Inclusive Education. (<https://www.goprince.eu/wp-content/uploads/2016/11/Collaboration-an-overview-P.pdf>).



Slika 1. Različiti oblici organizacije timskog rada i saradnje između članova tima

Podjela uloga u timu

Poželjno je da tim u svom sastavu, pored članova porodice, ima predstavnike različitih sistema koji djeluju u lokalnoj zajednici (zdravstvenog, obrazovnog, sistema socijalne zaštite, nevladinog sektora itd.), te da to budu osobe s različitim profesionalnim kompetencijama (pedijatri, psiholozi, defektolozi, pedagozi, socijalni radnici, ljekari drugih specijalizacija itd.).

Posebna vrijednost transdisciplinarnog tima ogleda se u podjeli uloga, odnosno principu da svaki član tima može biti primarni pružalac usluga (PPU) za određeni broj porodica i djece. Uloga PPU podrazumijeva da on/a zajedno s roditeljima identifikuje funkcionalne ciljeve za dijete i porodicu, planira strategije i prati napredak porodice i djeteta kroz nedjeljne kućne posjete ili posjete vrtiću. U tom partnerskom radu, PPU porodici pruža informativnu, emocionalnu i materijalnu podršku.¹⁰ O podjeli uloga i poslova unutar tima vodi računa *koordinator tima*, koji organizuje kompletan proces PORI. Pored stalnih članova tima, sastancima povremeno mogu prisustvovati i *konsultanti*, koji se uključuju u skladu s potrebama porodice i tima, ali i s resursima kojima lokalna zajednica raspolaže. Konsultanti daju odgovore timu i porodici iz domena svojih kompetencija i na osnovu saznanja koja imaju o porodici i djetetu.

¹⁰ Đorđević, M. (2022). Isto.

U Tabeli 1 date su osnovne uloge članova tima.

Tabela 1. Uloge u timu

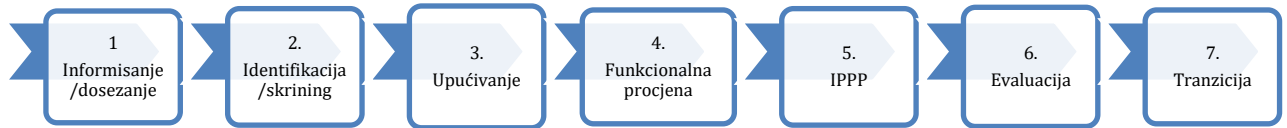
<i>PPU – Primarni pružalac usluga</i>	<i>Koordinator tima</i>
<ul style="list-style-type: none">• intenzivno saraduje s porodicom• realizuje kućne posjete i posete vrtiću• učestvuje na sastancima tima• vodi potrebnu dokumentaciju• profesionalno se usavršava kad god za to ima priliku	<ul style="list-style-type: none">• obavlja sve poslove u vezi s uključivanjem porodice u PORI• vodi računa o rokovima, procedurama, dokumentaciji• zakazuje i koordinira sastanke tima• stupa u kontakt s drugim ustanovama, sistemima i pojedincima u zajednici

Primarni pružaoci usluga – PPU

PPU pružaju usluge PORI svoj upućenoj djeci, uz aktivno učešće roditelja. Izbor profesionalca iz tima koji će imati tu ulogu vrši se prema tome šta je identifikovano kao glavni izvor zabrinutosti roditelja i gdje je podrška najpotrebnija.

PPU pomaže porodici da ostvari pristup uslugama drugih institucija, kao i posebnim resursima potrebnim za podršku razvoju i dobrobiti djeteta. Kao osoba zadužena za koordinaciju usluga i pomoć porodicama da razumiju i ostvare svoja prava, PPU pruža edukativnu, informativnu i emotivnu podršku. Za PPU se biraju profesionalci iz reda defektologa, logopeda, psihologa, fizioterapeuta, okupacionih terapeuta.

Komponente modela PORI



Slika 2. Komponente modela PORI

1. Informisanje/dosezanje

Dosezanje predstavlja prvu komponentu u procesu PORI. Teži se doprijeti do svih porodica koje imaju djecu ranog uzrasta, ali i do zajednice u cjelini, kako bi se što više ljudi informisalo o značaju ranog razvoja, uslugama koje postoje u okviru ranih intervencija, načinima na koje se tim uslugama može pristupiti i koji su njihovi efekti.

Pri planiranju načina na koji će se dosezanje vršiti treba imati u vidu da se porodice značajno razlikuju i biraju različite kanale dolaska do informacija. Neke porodice koriste internet i pristupaju raznim onlajn izvorima i društvenim mrežama (npr., prate blogove, vebinare, video-objave, duže tekstove itd.). Druge uglavnom koriste telefone, a informacije najradije primaju u vidu tekstualnih poruka ili putem razgovora. Za neke porodice najdjelotvornija je kampanja koja podrazumijeva direktne obilaske i posjete, tokom kojih se razgovara i dijeli materijal koji je jednostavan i lak za čitanje. Naravno, pri osmišljavanju svih materijala koji se koriste u dosezanju treba voditi računa o jezičkim i kulturnim razlikama.

Lokacije na kojima je posebno važno plasirati informacije o ranom razvoju i ranim intervencijama (u vidu postera, brošura, letaka itd.) jesu mjesta koja roditelji često posjećuju – prodavnice prehrambenih proizvoda, marketi, tržni centri, apoteke, parkovi, vrtići, škole sporta, domovi zdravlja, centri za socijalni rad, opštine itd.

Materijali za informisanje i promociju PORI uključuju:

- brošure s pregledom i opisom usluga PORI;
- različite promotivne materijale (npr., torbu za kućne posjete ili magnet za frižider sa imenom, adresom i brojem telefona kontakt osobe za usluge PORI);
- medijske priloge (npr., novinske članke, prezentacije na televiziji i radiju);
- veb-stranicu za roditelje o uslugama PORI.

2. Identifikacija/skrining

Skrining

Razvojni skrining podrazumijeva korišćenje standardizovanog alata, poput upitnika *Uzrasti i razvoj djeteta* (URD), koji pomaže u ranom identifikovanju djece s kašnjenjem ili smetnjama u razvoju. Ovaj upitnik popunjava roditelj, a ocjenjuju medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pedijatar tumači rezultate roditeljima, savjetuje ih i po potrebi upućuje porodicu na dalju podršku.

Univerzalni razvojni skrining odvija se prema protokolu koji odobrava Ministarstvo zdravlja, a obuhvata svu djecu uzrasta 6, 12, 18, 24 i 36 mjeseci. Za djecu za koju se sumnja da kasne u razvoju ili postoji zabrinutost roditelja u vezi s tim, obavlja se posebna, ciljana skrining procjena, uz korišćenje upitnika za odgovarajući uzrast.

Mjesta za skrining odojčadi i djece

Odojčad i djeca mogu biti pregledana u ljekarskoj ordinaciji, u svojim domovima, centru za djecu s posebnim potrebama, u predškolskoj ustanovi. Prema dogovoru tima za PORI, skrining se povremeno može obavljati i na drugim mjestima.

Odobreni instrumenti za skrining

Kao instrument skrininga za Crnu Goru predlaže se URD i uložiće se naponi kako bi se osiguralo da ovaj upitnik bude korišćen u svim ustanovama primarne zdravstvene zaštite u zemlji.

Pored URD-a, ljekari u Crnoj Gori mogu koristiti i druge instrumente za skrining, u zavisnosti od potreba djeteta (M-CHAT-R).

Svaka osoba koja je obučena da sprovede skrining pomoću URD-a može pregledati dijete ili objasniti roditelju kako da popuni obrazac. Roditeljski izvještaj se pokazao kao veoma pouzdan. Skrining i ocjenu popunjenih upitnika mogu obavljati medicinske sestre, ljekari i profesionalci iz oblasti PORI.

Djeca na odjeljenjima neonatalne intenzivne njege upućuju se na PORI bez ikakve dodatne provjere.

3. Upućivanje

Upućivanje je komponenta u procesu PORI koja obično dolazi nakon identifikacije. Ona podrazumijeva zvanično (formalno) usmjeravanje porodice i djeteta na tim za RI.

Porodica i dijete se mogu uputiti na osnovu rezultata skrininga (npr., tzv. tamne zone u jednom ili više domena ukoliko je primjenjivan upitnik URD), zabrinutosti roditelja ili zabrinutosti ljekara. Upućivanje najčešće vrši pedijatar iz primarne zdravstvene zaštite, ali su mogući i opravdani i drugi pravci upućivanja (iz drugih ustanova – predškolskih ustanova, centra za socijalni rad itd; od strane drugih pojedinaca – roditelja, vaspitača, medicinske sestre).

Iako se za upućivanje preporučuje primjena formulara (Prilog 1), prihvatljivo je i da porodica dođe samoinicijativno, bez zvanične uputnice iz nekog sistema i obrati se timu za RI. Formular (obrazac) koji se koristi za upućivanje treba da sadrži podatke o tome ko upućuje, kome se upućuje i zbog čega se upućivanje vrši. Pošto je potrebno da se i porodica saglasi s upućivanjem, formular može sadržati i mjesto za potpis roditelja.

Kako bi se roditeljima pomoglo da donesu promišljenu odluku o tome da li žele da se dijete i porodica upute na tim za RI, treba im obezbijediti potrebne informacije. U tu svrhu se mogu pripremiti brošure ili drugi štampani materijali, a preporučljivo je da osobe koje vrše upućivanje ujedno podijele s porodicom informacije o PORI. Ako želimo da roditelji budu informisani donosioci odluka o upućivanju, ali i o pristupanju programu, moramo im dati potrebne informacije. Važno je da znaju s kim će razgovarati ukoliko ako se odluče za sastanak s timom za PORI, koje usluge program pruža, kako one mogu da pomognu njihovoj djeci i ostalim članovima porodice i koji se pristup koristi prilikom pružanja tih usluga.¹¹

Treba napomenuti da upućivanje ne znači automatski i uključivanje u proces PORI. Za uključenje porodice u program PORI neophodno je slijediti preporučene kriterijume.

4. Procjena

Procjena je proces prikupljanja informacija u cilju donošenja odluke. *U pristupu usmjerenom na porodicu, glavna svrha prikupljanja i razumijevanja informacija dobijenih od porodica jeste da se obezbijedi da intervencija bude u skladu s prioritetima porodice i da se zasniva na resursima porodice.*¹² Procjene treba da identifikuje: a) aspekte vezane za porodicu, poput glavnih izvora roditeljske zabrinutosti, porodičnih prioriteta i resursa, b) aspekte vezani za dijete i njegove funkcionalne i razvojne

¹¹ Winton, P. J., McCollum, J. A., & Catlett, C. (2007). Practical Approaches to Early Childhood Professional Development: Evidence, Strategies, and Resources [with CD-ROM]. ZERO TO THREE. National Center for Infants, Toddlers and Families: Washington, DC, 20036–3307.

¹² McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (1996). Practical strategies for family-centered early intervention. Singular Publishing Group.

spособnosti i vještine, i c) karakteristike okruženja u kojem dijete i porodica žive, kako bi se na osnovu dobijenih informacija izradio efikasan plan podrške, prilagođen specifičnim potrebama djeteta i njegove porodice.

Procjena ne treba da bude jednokratan niti povremeni čin – ona podrazumijeva proces koji počinje već od prvog susreta s porodicom. Djeca koja su podobna za uključivanje u programe dodatne podrške moraju biti kontinuirano praćena i procjenjivana. Redovno praćenje i procjenjivanje zahtijevaju i djeca koja su, prema procjeni, u riziku od razvojnog kašnjenja ili drugih smetnji/poremećaja.¹³ Informacije se prikupljaju stalno; početne informacije, dobijene tokom prvog razgovora ili na prvoj procjeni, ne smiju biti i jedine na koje se intervencija oslanja.

Ko izvodi procjenu?

Procjenu sprovode obučeni stručnjaci, članovi tima, u dogovoru i saradnji s roditeljima. Način na koji će se procjena sprovoditi može se razlikovati od jedne do druge lokalne zajednice, u zavisnosti od resursa/kadrova kojima raspolaže. U nekim timovima će transdisciplinarnu procjenu raditi dva ili tri stručnjaka iz različitih oblasti, dok će neki biti u prilici da u njenoj izradi učestvuje veći broj obučenih stručnjaka. Ukoliko dijete koje je upućeno timu za RI već ima procjenu urađenu u službi ili ustanovi koja ga upućuje, postojeće informacije koristiće se za dalje donošenje odluka. Poželjno je procjenu djeteta izvoditi u toku neke aktivnosti/zadatka, obezbijediti učešće više članova transdisciplinarnog tima i aktivnu ulogu roditelja u tom procesu. Najvažnije je da procjenu sprovedu obučeni stručnjaci i da dijele informacije s ostalim članovima tima i roditeljima.

Da bi se izbjegla zamka tradicionalnog modela procjene, gdje stručnjak, na osnovu svog znanja i iskustva, određuje šta je bitno da se procijeni, potrebno je da oni koji sprovode procjenu razumiju: a) šta je važno za porodicu, i b) kako jedinstvene karakteristike djeteta utiču na porodicu.

Gdje i kada se vrši procjena?

Procjenjivanje se može sprovesti u porodičnom domu, u vrtiću, razvojnom savjetovalištu ili nekoj drugoj ustanovi (centru) u kojoj takođe postoje stručnjaci obučeni za procjenu djece i porodice. Trajanje procjene zavisiće od njene svrhe, od toga zbog čega se radi. To može biti 1–2 sata, koliko, na primjer, traje dubinski intervju s porodicom, ili se odvijati tokom čitavog dana, odnosno pojedinih aktivnosti djeteta dok je u vrtiću.

¹³ Golubović, Š. (2023). Instrumenti procene u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji. Novi Sad: Medicinski fakultet.

Da bi se procjena izvela, neophodno je dobiti saglasnost roditelja. Pisana saglasnost roditelja da se obavi procjena može biti sastavni dio obaveznog obrasca za uključivanje u program rane intervencije. Svaka lokalna zajednica može da izrađuje posebne obrasce, prilagođavajući ih svojim potrebama, osim ako se ne izradi standardni obrazac koji će biti propisan nacionalnim zakonskim aktima.

Dokumentacija vezana za sam čin procjene (testovni materijal, rezultati, izvještaji procjene) smatra se povjerljivom. Te informacije se ne mogu dijeliti bez odobrenja roditelja, čuvaju se u okviru dokumentacije tima za RI i s njima se postupa u skladu s važećim zakonskim obavezama o čuvanju ovakve vrste dokumentacije.

Kome je namijenjena procjena?

Model PORI podrazumijeva dvije dimenzije procjene. Jedna se odnosi na *procjenu porodice*, odnosno na brige, prioritete i resurse porodice, a druga na *karakteristike djeteta*, njegove funkcionalne vještine i potrebe, dnevne rutine, životno okruženje i kako ih roditelji i drugi staratelji shvataju.

Identifikovanje briga, prioriteta i resursa porodice

Jedan od početnih koraka u uspostavljanju interakcije s porodicom i identifikovanju porodičnih resursa jeste izrada **eko-mape**. Izrada ove mape doprinosi izgradnji pozitivnog odnosa između stručnjaka i porodice, a kasnije je od značajne pomoći u izradi individualnog plana podrške za dijete i porodicu. Njena je svrha da već tokom inicijalnog sastanka omogući aktivno učešće porodice, pruži im priliku za razgovor, koji se često sastoji od opisivanja samog programa, informisanja članova porodice o njihovim pravima, traženja dozvole za procjenu.¹⁴

Eko-mapa je grafička reprezentacija porodice i njenih kontakata s formalnim i neformalnim pružaocima podrške. Ona obuhvata: nuklearnu porodicu, članove šire porodice i najbliže osobe koje porodica navede (neformalna podrška); osobe koje su uključene u život porodice tako što kao stručnjaci sarađuju s njima (formalna podrška), i osobe koje imaju izvjestan uticaj na porodicu (posao, vjerska zajednica, sport, klubovi...) time što su prisutne u njenom svakodnevnom životu i funkcionisanju (posredna podrška). Pored prikaza osoba i ustanova/servisa koji okružuju porodicu, na eko-mapi se linijama predstavlja snaga/jačina odnosa između njih. Debljina linije ukazuje na intenzitet veze (što je linija deblja, veza je jača), ispresijecane linije predstavljaju stresne relacije, a strelice pokazuju smjer interakcije. Na eko-mapi se

¹⁴ McWilliam, R. A. (2010). Routines-based early intervention: Supporting young children and their families. Brookes Publishing Company.

može prikazati i vrsta podrške koju porodica dobija (emocionalna, informaciona, materijalna, društvena).¹⁵

Intervju zasnovan na rutinama (RBI)

Nakon izrade eko-mape, vodi se dubinski intervju s porodicom kako bi se stekao uvid u glavne porodične brige i prioritete. Dobijeni podaci služe za definisanje funkcionalnih ciljeva u individualnom planu podrške. Intervju je polustrukturiranog tipa i podrazumijeva sljedeće ključne korake:¹⁶

- a) *Definisanje glavne brige porodice (jedne ili više njih)*. Na početku intervjuja trebalo bi pitati porodicu koje su njihove glavne brige, kako bi se one kasnije mogle detaljnije razmotriti kroz razgovor o svakodnevnom životu porodice.
- b) *Prolazak kroz jedan tipičan dan porodice*. Ovaj korak podrazumijeva razgovor o svakodnevnim rutinama tako da se za svaku od njih dobiju odgovori na pitanja: kakva je uloga djeteta u toj porodičnoj rutini (šta ono radi); koliko je dijete uključeno; koliko je samostalno i kako komunicira s drugima (interakcija s porodicom); na koji način ostali članovi porodice učestvuju u toj rutini (šta rade).
- c) *Identifikovanje aspekata porodične rutine koje bi roditelji voljeli da izmijene*.
- d) *Roditeljska procjena, sumiranje, određivanje ciljeva i prioriteta*. Razgovor o svakoj od rutina završava se time što se od roditelja traži da procijene koliko dobro taj dio dana funkcioniše za njih i šta bi voljeli da bude drugačije. Nakon kratkog sumiranja, roditelji navode na čemu bi sve željeli da se radi, da bi potom identifikovane ciljeve poređali po prioritetima. To je osnova za definisanje funkcionalnih ciljeva u individualnom planu podrške.

U intervju ove vrste može biti uključen i vaspitač/ica ako se razmatraju rutine u vrtiću, ili neka druga osoba s kojom dijete provodi najviše vremena učestvujući u određenim rutinama.

Intervju vodi osoba iz tima za RI koja je izabrana za primarnog pružaoca usluge (za podršku porodici i vaspitaču kroz kućne posjete i posjete vrtiću), zajedno s još jednim članom tima. Intervju se sprovodi u okruženju koje roditelj predloži kao najprirodnije, najzgodnije za razgovor, a termin se određuje u dogovoru s roditeljima. Trajanje intervjuja je jedan i po sat.

Procjena usmjerena na karakteristike djeteta

¹⁵ Đorđević M. (2023). Eko-mapa u ranim intervencijama usmerenim na porodicu – saglasnost profesionalaca u vezi sa njenim sadržajem. U štampi.

¹⁶ McWilliam, R. A. (2010). Isto.

Procjena usmjerena na karakteristike djeteta treba da bude ekološki validna¹⁷, tj. da sadrži informacije o djetetu i njegovom okruženju, kao i identifikaciju jakih strana, potreba i prioriteta porodice. Cilj je da se dobije što potpuniji pogled na dijete, kao i na faktore koji određuju djetetov razvoj i podstiču njegovo prilagođavanje.

Funkcionalna procjena

Funkcionalna procjena je individualna i usmjerena na okruženje. Ona pomaže stručnjacima da se usredsrede na djetetovo uključivanje u neposredno okruženje, na interakciju s vršnjacima i odraslima, te na njegovo nezavisno funkcionisanje u različitim situacijama. Ovakva procjena se sprovodi u okviru svakodnevnih aktivnosti djeteta (s omiljenim igračkama i sl.) i u okruženju u kojem dijete najčešće boravi. Time se i ispitivaču i porodici omogućava da: a) jasnije odrede prioritete (čime se ujedno naglašava uloga i važnost porodice); b) identifikuju jedinstvene potrebe i snage djeteta; c) definišu vrstu i nivo potrebne podrške.

Za sprovođenje funkcionalne podrške dostupni su različiti instrumenti, čiji izbor zavisi i od kadrovskih i tehničkih mogućnosti (nabavka instrumenta, obuka za primjenu instrumenta, stručnjaci koji primjenjuju instrumente). Postoji više instrumenata funkcionalne procjene koji su pokazali visoku pouzdanost:

- AEPS*3 – Sistem procjene, evaluacije i planiranja za odojčad i djecu (Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children, Third Edition);
- CCITSN – Karolina kurikulum za odojčad i malu djecu s posebnim potrebama (The Carolina curriculum for infants and toddlers with special needs);
- Havajski profil ranog učenja (Hawaii Early Learning Profile).

Trebalo bi da tim za RI ima jedinstven stav u pogledu adekvatnosti primjene nekog instrumenta, odnosno da donese zajedničku odluku o tome koji instrument treba odobriti i koristiti u svrhu ove procjene. Takva odluka može biti donijeta/regulisana i drugim propisima, u skladu s nacionalnom praksom u domenu dijagnostičkih procedura i procedura upućivanja.

Razvojna procjena

Razvojna procjena se najčešće zasniva na primjeni standardizovanih, normativnih instrumenata za procjenu i praćenje razvoja djeteta. Temeljna i sveobuhvatna procjena ranog razvoja i učenja treba da posluži identifikaciji specifičnih smetnji/poremećaja, kašnjenja u razvoju i invalidnosti, kao i ocjeni podobnosti djeteta i porodice za dobijanje dodatnih usluga podrške u servisima rane intervencije.

¹⁷ Benner, S. M. (1992). Assessing young children with special needs: An ecological perspective. Longman Publishing Group.

Rezultati dijagnostičkih procjena opisuju razvojni problem s određenom preciznošću. U svrhu što preciznije procjene, potrebno je: a) primijeniti instrumente koji odgovaraju uzrastu djeteta, njegovim individualnim karakteristikama, životnim okolnostima; b) uključiti tim profesionalaca i članova porodice u sakupljanje podataka koji su potrebni u procjeni; c) sprovesti široku procjenu, koja opisuje djetetove jake strane, potrebe i interesovanja; d) tokom procjene koristiti jezik koji dijete najbolje razumije, odnosno sistem komunikacije koji je za dijete najbolji; e) rezultate prezentovati na način da budu razumljivi i korisni za donošenje odluke; f) obezbijediti da stručnjaci koriste različite metode (što podrazumijeva i opservacije i intervjuje) kako bi dobili informacije iz što više različitih izvora, uključujući porodicu i druge osobe koje su značajne u životu djeteta.¹⁸ Nakon procjene pomoću odobrenog instrumenta, treba identifikovati jedinstvene snage i funkcionalne sposobnosti djeteta u svakom razvojnom domenu.

5. Individualni plan podrške porodici (IPPP)

Kad se procjena porodice i djeteta završi, članovi tima za RI dogovaraju se s roditeljima o sastanku na kome će zajedno izraditi individualni plan podrške za porodicu (IPPP). IPPP je pisani sporazum između tima za RI i roditelja, dokument kojim se definišu ciljevi za dijete i porodicu, kao i koraci koje treba preći da bi se ti ciljevi postigli. U ovom planu se definišu kratkoročni i dugoročni ciljevi, a za svaki od njih se utvrđuje: mjerljivi kriterijum ostvarenosti, uloga svih učesnika, dinamika dostizanja cilja, resursi koji se mogu koristiti, strategije i aktivnosti. IPPP se pravi za svaku porodicu posebno, prema njenim potrebama i ciljevima.

Prije sastanka je potrebno obaviti razgovor s porodicom; treba im predočiti ko će sve prisustvovati sastanku i koje su uloge tih osoba, jasno definisati svrhu i očekivani ishod sastanka, provjeriti postojeću dokumentaciju. Tokom sastanka, objašnjenja treba saopštavati jasno i jezikom koji roditelji razumiju, pružajući im sve potrebne informacije i emocionalnu podršku.

U obrazac (Prilog 2) koji se popunjava u toku sastanka unose se različiti podaci:

- a) lični podaci onih za koje se pravi plan – ime i prezime djeteta, roditelja, datum rođenja, mjesto, kontakt;
- b) informacije o razvoju djeteta – podaci iz dostupne zdravstvene dokumentacije; rezultati funkcionalne i razvojne procjene predstavljeni kroz razvojne domene; predstavljanje funkcionisanja djeteta u rutinama, koje podrazumijeva opis kako, kada, na koji način i s kim dijete učestvuje u tim aktivnostima;
- c) informacije o porodici – podaci o članovima porodice, socioekonomski status, opis resursa kojima porodica raspolaže;

¹⁸ EgnYTE (n.d.). *Official DEC 2014 recommended Practices*. EgnYTE. <https://divisionearlychildhood.egnyte.com/dl/7urLPWCt5U>

- d) informacije o funkcionisanju porodice u rutinama – opis podataka dobijenih kroz dubinski intervju, gdje se navode razlozi za brigu i kako porodica opisuje funkcionisanje u rutinama;
- e) funkcionalni ciljevi – definišu se na osnovu roditeljskih prioriteta, uzimajući u obzir prethodne informacije; ovi ciljevi doprinose boljem funkcionisanju djeteta i porodice u dnevnim rutinama i aktivnostima (kod kuće ili u vrtiću);
- f) strategije i koraci u dostizanju cilja – opis preduslova i aktivnosti koje će pomoći da se cilj ostvari, uz navođenje ko je sve uključen u njihovu realizaciju;
- g) informacije o okruženju i vremenskoj dinamici – gdje se cilj ostvaruje i u kom vremenskom okviru; precizira se datum početka i period u kojem se očekuje da će cilj biti dostignut;
- h) način praćenja postignutih rezultata.

IPPP treba da bude potpuno dovršen najviše 45 dana od djetetovog uključivanja u program PORI.



Slika 3. IPPP

6. Evaluacija

IPPP se revidira svakih šest mjeseci, a ažurira najmanje jednom godišnje. Izmjene i ažuriranja mogu se obaviti u bilo kom trenutku, shodno potrebama porodice i eventualnim promjenama okolnosti koje su od značaja za porodicu. Roditelji i PPU

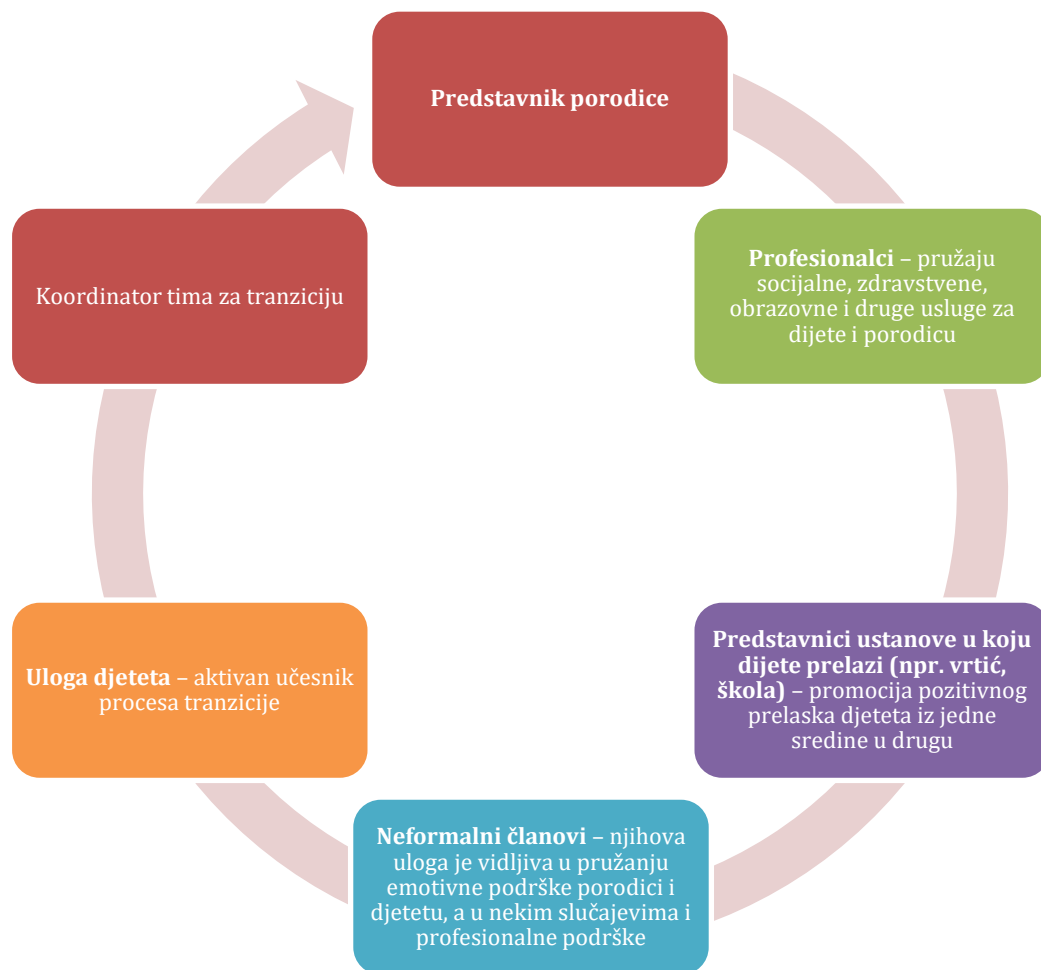
zajedno učestvuju u procesu revidiranja i ažuriranja plana. IPPP se može podijeliti s drugim osobama jedino uz prethodnu saglasnost roditelja. Roditelji svojim potpisom potvrđuju da su saglasni sa sadržajem IPPP-a i da aktivno učestvuju u dostizanju postavljenih ciljeva.

7. Tranzicija

Nakon izlaska iz programa rane intervencije slijedi period kada može doći do promjene ustanove, okruženja, do nastavka obrazovanja u nekom drugom sistemu ili korišćenja druge dostupne opcije usluge. Taj period i promjene koje on nosi nazivamo tranzicijom. Riječ *tranzicija* se koristi da označi prelaz, odnosno proces promjena pri prelazu iz jedne životne situacije u drugu. To može biti promjena stanja, aktivnosti, mjesta i može se dešavati u različitim periodima našeg života. U kontekstu RI, tranzicije mogu biti horizontalne i vertikalne; horizontalne se odnose na promjene tokom dana (svakodnevni dolazak u vrtić i odlazak iz vrtića, odlazak na različite tretmane, posjete rodbini, prelazak u susjednu grupu), dok vertikalne podrazumijevaju pomicanje djeteta „naviše“ (prelaz iz jednog sistema u drugi, iz bolnice u kuću, iz kuće u vrtić, iz vrtića u školu).

Svatom djetetu je po izlasku iz programa RI neophodno osigurati dobro planiranu tranziciju i pružiti svu potrebnu podršku. Važno je da taj period prelaza i preuzimanja novih uloga, koji je stresan i za dijete i za roditelje, prođe što bezbolnije, sa što manje teškoća, a da se šanse za bolju budućnost povećaju.

Planiranje tranzicije započinje sastankom različitih aktera, čemu treba da prethodi razmjena mišljenja i dogovor o tome ko sve treba da bude uključen u proces planiranja.



Slika 4. Planiranje tranzicije

Ključni koraci tranzicijskog procesa:¹⁹

- uspostavljanje tranzicijskog tima;
- uključivanje roditelja u planiranje;
- posjete djeteta i roditelja novom okruženju;
- podrška roditeljima u odabiru nove ustanove/servisa i informisanje tokom cijelog procesa;
- saradnja stručnjaka;
- priprema djeteta kroz direktan rad;
- priprema okruženja u novoj ustanovi/servisu kroz pripremu osoblja, vršnjaka i fizičke sredine.

¹⁹ Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R., Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 7 (3), 184–196.

Neophodno je da se u planiranju tranzicije predvidi dovoljno dug period za prilagođavanje i uspostavljanje pozitivnih odnosa s novim okruženjem, s vaspitačima/učiteljicom, vršnjacima. Pripremne aktivnosti za tranziciju usmjerene su na dijete i porodicu, na aktivnosti u ustanovi u kojoj je dijete trenutno i na aktivnosti u obrazovnoj ustanovi ka kojoj se vrši tranzicija. Sve te aktivnosti definišu se na sastanku članova tima za RI, roditelja i predstavnika ustanove u koju dijete prelazi. Podaci o dogovorenim aktivnostima i obavezama svih učesnika sastanka upisuju se u poseban obrazac za tranziciju (Prilog 3). Plan tranzicije treba da uključi aktivnosti koje se odnose na brige porodice i korake koje je potrebno preduzeti kako bi prelazni period prošao sa što manje problema. Taj plan treba da sadrži pregled svih resursa dostupnih u lokalnoj zajednici koji mogu biti od pomoći djetetu, posebno uzimajući u obzir podršku stručnjaka.

Planiranje tranzicije svakog djeteta iz porodičnog okruženja u vrtić/jaslice ili iz predškolske ustanove u školu treba otpočeti šest mjeseci prije prelaska u novu sredinu.

Evidencija

Za evidentiranje porodica uključenih u program PORI preporučuje se vođenje sveske, koju će koordinator tima redovno popunjavati i ažurirati (Prilog 4).

Literatura:

- Benner, S. M. (1992). Assessing young children with special needs: An ecological perspective. Longman Publishing Group.
- Bruder (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children* 76(3):339-355.
- Dunst (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. Handbook of developmental disabilities, 161-180.
- Dorđević M. (2023). Eko-mapa u ranim intervencijama usmerenim na porodicu – saglasnost profesionalaca u vezi sa njenim sadržajem. U štampi.
- Dorđević, M. (2022). Transdisciplinarni i intersektorski timski rad u ranim intervencijama. U zborniku *Timski rad u logopediji i defektologiji (Team work in logopedics and special education Collection of papers)*, 131–139.
- Egnyte (n.d.). *Official DEC 2014 recommended Practices*. Egnyte (<https://divisionearlychildhood.egnyte.com/dl/7urLPWCt5U>).
- Golubović, Š. (2023). Instrumenti procene u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji. Novi Sad: Medicinski fakultet.
- Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R., Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 7 (3), 184–196.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (1996). Practical strategies for family-centered early intervention. Singular Publishing Group.
- McWilliam, R. A. (2010). Routines-based early intervention: Supporting young children and their families. Brookes Publishing Company.
- Raver and Childress (2015). Family'centered Early Intervention: Supporting Infants and Toddlers in Natural Environments. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. str. 32.
- Serrano, Boavida, Espe-Sherwindt, Noor Van Loen, EurllyAid (2010). Building a sustainable and inclusive Early Childhood Intervention system – Policy brief (p. 4). EurllyAid and UNICEF.
- The Division for Early Childhood (DEC) of The Council for Exceptional Children (2014). DEC Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education.
- Vlada Crne Gore (2023). *Strategija ranog razvoja djeteta 2023–2027*.
- Winton, P. J., McCollum, J. A., & Catlett, C. (2007). Practical Approaches to Early Childhood Professional Development: Evidence, Strategies, and Resources [with CD-ROM]. ZERO TO THREE. National Center for Infants, Toddlers and Families: Washington, DC, 20036–3307.

Prilozi:

1. Upućivanje na tim za RI
2. Izvještaj tima za RI
3. IPPP
4. Plan tranzicije
5. Sveska koordinatora tima za RI

Prilog 1

Ustanova: **DOM ZDRAVLJA ...**
Org. jed: **IZABRANI DOKTOR ZA DJECU DZ ...**

Broj zdrav. kartona:
Broj uputa:

UPUT

Timu za porodično orijentisanu ranu intervenciju

IME I PREZIME	GODINA ROĐENJA	JMBG
		<input type="text"/>
MJESTO STANOVANJA	PODRUCNA JEDINICA	BROJ ZDR. KNJIZICE
		<input type="text"/>
1. UČESTVUJE U TROŠKOVIMA	1. ZAPOSLEN/A	1. NOSILAC OSIGURANJA _____
2. NE UČESTVUJE U TROŠKOVIMA	2. PENZIONER/KA	2. ČLAN PORODICE _____
	3. NEZAPOSLEN/A	
	4. POLJOPRIVREDNIK/CA	
	5. OSTALI	

Upućuje se na osnovu rezultata URD-a:

- Prisutno tamno polje u razvojnom/im domenu/ima: _____
- Prisutno više sivih polja u razvojnim domenima: _____, uz prisustvo socijalnih rizika po razvoj djeteta.
- Drugi kriterijum upućivanja: _____

.....
Mjesto i datum

.....
(Ljekar – potpis i faksimil)

Prilog 2

Ustanove: Dom zdravlja ...
Dnevni / Resursni centar ...
JPU ...
Centar za socijalni rad ...

Broj protokola:

Tim za porodično orijentisanu ranu intervenciju

IME I PREZIME	GODINA ROĐENJA	JMBG
MJESTO STANOVANJA	PODRUCNA JEDINICA	BROJ ZDR. KNJIZICE
1. UČESTVUJE U TROŠKOVIMA	1. ZAPOSLEN/A	1. NOSILAC OSIGURANJA _____
2. NE UČESTVUJE U TROŠKOVIMA	2. PENZIONER/KA	2. ČLAN PORODICE _____
	3. NEZAPOSLEN/A	
	4. POLJOPRIVREDNIK/CA	
	5. OSTALI	

Glavne brige porodice:

Funkcionalna procjena djeteta:

Neophodna podrška u razvojnim domenima:

Potreba za pomagalom / asistivnom tehnologijom:

1. Mišljenje tima:

2. Prijedlozi (uključujući mogućnost daljeg upućivanja):

3. Zaključak:

.....
Mjesto i datum

.....
(potpis i faksimil)

Prilog 3: Individualni plan podrške porodici (IPPP)

Povjerljivo

Datum: / /

Ime i prezime djeteta	
Telefon	
Adresa	
Broj zdravstvene knjižice	
Datum rođenja	
Datum upućivanja	
Jezik po izboru roditelja	
Porodica želi prevodioca	

Ime i prezime roditelja (staratelja)	
Telefon kod kuće	
Telefon na poslu	
Adresa (ukoliko se razlikuje od djetetove)	

Ako imate bilo kakvih pitanja o ovom planu ili ljudima koji rade s Vašim djetetom, molimo Vas da se obratite koordinatoru usluga.

Koordinator usluga

Ime i prezime	
Telefon	

Služba	
Adresa	

Datum održavanja sastanka

Privremeni	Početni	Godišnji	Prelazni	Pregled
(datum)	(datum)	(datum)	(datum)	(datum)

Članovi prisutni na sastanku

Ime i prezime (štampanim slovima)	Potpis	Uloga	Adresa	Telefon

Ostali članovi kojima se dostavlja kopija

Ime i prezime (štampanim slovima)	Potpis	Uloga	Adresa	Telefon

Ime i prezime djeteta: _____

Povjerljivo

Datum: / /

Brige, prioriteti i resursi			
BRIGE PORODICE	RUTINE	PRIORITETI PORODICE	RESURSI PORODICE
<p>Brige koje članovi porodice imaju u pogledu zdravlja i razvoja djeteta</p> <p>Informacije, resursi i podrška koja je potrebna ili koju članovi porodice žele za sebe i za svoje dijete</p>	<p>Kako roditelji opisuju rutine u toku dana?</p>	<p>Čemu se nadaju i šta žele za svoje dijete?</p> <p>Šta je trenutno najvažnije za dijete i porodicu?</p> <p>Koje su ciljeve/prioritete roditelji postavili za sebe?</p>	<p>Resursi koji su kao podrška na raspolaganju djetetu i porodici, uključujući osobe, aktivnosti, organizacije i projekte</p>
<p>Ove informacije su sakupljene putem procjene porodice korišćenjem sljedećih instrumenata (označiti):</p> <p>Intervju zasnovan na</p> <p><input type="checkbox"/> rutinama (RBI) <input type="checkbox"/> Drugi instrumenti: _____</p>			

Ime i prezime djeteta: _____

Povjerljivo

Datum: / /

Trenutni nivo funkcionisanja djeteta	Trenutne sposobnosti
Oblast / datum evaluacije	
Vid	
Sluh	
Zdravlje	
Kognicija	
Komunikacija	
Socio-emocionalni razvoj	
Adaptivno ponašanje	
Fina motorika	
Gruba motorika	
Komentari	
Ove informacije su sakupljene korišćenjem AEPS-a ili drugih instrumenata (upisati naziv instrumenta):	

Ime i prezime djeteta	
CILJ/ISHOD	
Kriterijum kojim se mjeri ostvarenost cilja	
Strategije	
Šta će ko da radi?	

Napredak će se pratiti	Od strane	Kroz
<i>(koliko često)</i>	<i>(ko prati napredak)</i>	<i>(na koji način)</i>

Plan pregleda za ovaj cilj	
Datum:	Sljedeći koraci (komentari):
Koliko je dijete napredovalo	

Ime i prezime djeteta	
CILJ/ISHOD	
Kriterijum kojim se mjeri ostvarenost cilja	
Strategije	
Šta će ko da radi?	

Napredak će se pratiti	Od strane	Kroz
<i>(koliko često)</i>	<i>(ko prati napredak)</i>	<i>(na koji način)</i>

Plan pregleda za ovaj cilj	
Datum:	Sljedeći koraci (komentari):
Koliko je dijete napredovalo	

Za svaki postavljeni cilj/ishod popuniti zasebnu tabelu, kao i tabele koje se odnose na praćenje i plan pregleda za postavljeni cilj. Dodati tabela koliko je potrebno.

USLUGE KOJE ĆE BITI OBEZBIJEĐENE DA BI SE PODRŽALI SVI ISHODI I STRATEGIJE

KO? (koja vrsta usluge)	SE / primarni pružalac usluga	Okupaciona terapija	Fizikalna terapija	Koordinator usluga	Pedijatar
Koliko često?					
Gdje?					
Ko učestvuje?					
Početak - kraj					

Ukoliko se usluga ne daje u prirodnom okruženju djeteta, objasniti zašto i do kog obima usluga ne može da se pruža u prirodnom okruženju.

Za dijete koje se upisuje u predškolsku ustanovu popuniti tabele koje se odnose na planiranje tranzicije.

Predškolska ustanova u koju se dijete upisuje	
Ime i prezime djeteta	

DATUM SASTANKA RADI DOGOVORA O PRELAZU	
DATUM PRELAZA	

Ime i prezime djeteta: _____

PORODICA/RODITELJI

Razumijem/o sadržaj IPPP-a i dajem/o saglasnost za sve usluge, ukoliko ispod nije drugačije naznačeno.

- DA
- NE

Razumijem/o da će nam kopija IPPP-a biti dostavljena u roku od sedam dana:

- DA
- NE

Potpis roditelja/staratelja	
Datum	

Prilog 4. Plan tranzicije

Podaci o porodici

Ime i prezime djeteta	
Adresa	
Datum rođenja	

Ime i prezime roditelja (staratelja)	
Telefon kod kuće	
Telefon na poslu	
Adresa (ukoliko se razlikuje od djetetove)	

Podaci o koordinatoru tima (ili primarnom pružaocu podrške)

Ime i prezime	
Telefon	
Služba	
Adresa	

Datum izrade plana tranzicije: / /

Uključeni u izradu plana tranzicije

Ime i prezime (štampanim slovima)	Potpis	Uloga	Adresa	Telefon

Dokumentacija i informacije koje se razmjenjuju

Kakva vrsta dokumentacije i informacija?	Kada?	S kim?

Komentari: _____

Saglasnost roditelja ili njihovog zakonskog zastupnika:

Saglasan/a sam sa planom tranzicije.

Nisam saglasan/a sa planom tranzicije.

Datum: / /

Sveska koordinatora tima

Opština: _____

Ustanova koja koordinira timom: _____

Datum podnošenja izvještaja: _____

I. Broj porodica i djece uključene u Intenzivni model PORI

Napomene:

- **Zelenom** bojom je osjenčen red sa instrukcijama
- **Sivom** bojom je označen red s primjerom
- Popuniti redove koji nisu osjenčeni nijednom bojom
- Ukoliko je porodica izašla iz PORI, osijenčiti taj red **plavom** bojom.

Porodice/djeca Unijeti inicijal novoprimitljene porodice i svakog djeteta	Mjesto boravka porodice, <i>naglasiti ako je romsko naselje ili seosko</i>	Datum kad je primljena porodica	Pol djeteta upisati M ili Ž	Da li je tata uključen u proces PORI (da/ne)	Uzrast djeteta	Ime i prezime PPU (i ustanova)	Šta je urađeno? Staviti x u odgovarajućim poljima ako je data stavka urađena, ako je urađeno više puta staviti odgovarajući broj "x"		Posebna napomena
PRIMJER: Porodica P. Dijete M.P.	Bijelo Polje, romsko naselje	1.06.2023.	M	DA	2 god.	Danijela Femić (Dom zdravlja)	URD	X	
							RBI	X	
							Funkc. procjena	X	
							IPPP	X	
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta	XXX	
							Vrtićka posjeta	X	
							Podrška na daljinu		

							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		

							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		

							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		

							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		

							Psihološka podrška roditeljima Evaluacija Tranzicioni plan		
							URD RBI Funkc. procjena IPPP Revizija IPPP Kućna posjeta Vrtićka posjeta Podrška na daljinu Psihološka podrška roditeljima Evaluacija Tranzicioni plan		
							URD RBI Funkc. procjena IPPP Revizija IPPP Kućna posjeta Vrtićka posjeta Podrška na daljinu Psihološka podrška roditeljima Evaluacija Tranzicioni plan		

							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		

							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		

							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		

							Psihološka podrška roditeljima Evaluacija Tranzicioni plan		
							URD RBI Funkc. procjena IPPP Revizija IPPP Kućna posjeta Vrtićka posjeta Podrška na daljinu Psihološka podrška roditeljima Evaluacija Tranzicioni plan		
							URD RBI Funkc. procjena IPPP Revizija IPPP Kućna posjeta Vrtićka posjeta Podrška na daljinu Psihološka podrška roditeljima Evaluacija Tranzicioni plan		

							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		
							URD		
							RBI		
							Funkc. procjena		
							IPPP		
							Revizija IPPP		
							Kućna posjeta		
							Vrtićka posjeta		
							Podrška na daljinu		
							Psihološka podrška roditeljima		
							Evaluacija		
							Tranzicioni plan		

Dodati još tabela po potrebi.

Fakultativno

- II. Broj porodica i djece sa kojima su primijenjeni samo neki elementi PORI** (bilo koji od elemenata, a ne cijeli model tj. intenzivni model PORI – npr. RBI, funkcionalna procjena, kućna posjeta, vrtićka posjeta itd.)

Ukupan broj porodica (ako se ne vodi evidencija, dati najbolju procjenu, koordinator tima treba da prikupi informacije od svih članova tima ako elemente primjenjuju u individualnom radu)	Broj dječaka	Broj djevojčica	Navesti koji sve elementi su primijenjeni (ne navoditi URD jer za to postoji odvojeno izvještavanje)