



Financira
Europska unija

Provedba dubinske analize politika, programa, usluga, izvora financiranja te mehanizama usmjerenih suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece u Hrvatskoj

Pregled literature (produkt br. 2)

Članovi/ice istraživačkog tima: Ivana Dobrotić (voditeljica tima), Olja Družić Ljubotina (stručnjakinja za dječja prava 1), Marijana Kletečki Radović (stručnjakinja za dječja prava 2) i Nikola Buković (voditelj projekta i savjetnik u provedbi istraživanja)

Zagreb, lipanj 2021.



MAP SAVJETOVANJA D.O.O.

A Meduliceva 24a, ZG
T +385 (0)91 9025 853
E info@map-consulting.hr
W www.map-consulting.hr

MB 1724169
OIB 43890299527
IBAN HR78 2402 0061 1002 8611 4
SWIFT ESBCHR22

Sadržaj

1.	Uvod	3
2.	Ciljevi i metodologija	4
3.	Djeca u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj	5
4.	Djeca u riziku i pristup uslugama te drugim oblicima podrške.....	9
4.1.	Pristup ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju	9
4.2.	Pristup obrazovanju	13
4.3.	Pristup kvalitetnoj prehrani	17
4.4.	Pristup zdravstvenim uslugama	20
4.5.	Pristup primjerenom stanovanju	23
5.	Ključni nalazi i preporuke	26
6.	Literatura	38

1. Uvod

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“, izrađen prijedlog preporuke kojom se uspostavlja „Jamstvo za djecu“ (*European Child Guarantee*; u nastavku: ECG). Radi se o preporuci koja nadopunjuje Strategiju EU-a o pravima djece 2021.–2024. i teži tome da svako dijete ima pristup bazičnim 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 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.) 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 (ali i Strategija EU-a o pravima djece) 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. RH je počevši sa Zajedničkim memorandumom o socijalnom uključivanju iz 2007. godine (JIM) te unutar zadnjih strateških dokumenata (npr. Nacionalna strategija za prava djece RH 2014.–2020.; Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u RH 2014.–2020.) posvetila određenu pozornost siromaštvu djece te se gledano na razini procesa kreiranja socijalnih politika radilo o važnom iskoraku u odnosu na prethodna strateška razdoblja. No, „odgovornost“ je za pitanja siromaštva djece ostala dominantno unutar sustava socijalne skrbi, dok je izostala aktivnija uloga drugih resora. Primjerice, strateški dokumenti na području zdravstva nedovoljno problematiziraju društvene nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama te ih nedovoljno naslovljavaju specifičnim mjerama, a opsežnije mjere usmjerene djeci koja odrastaju u siromaštvu izostaju i unutar obrazovnog sustava (Ajduković i sur., 2017.). Pri tome je važno istaknuti kako su istraživanja ukazala da se upravo aktivnija uloga odgojno-obrazovnih institucija vidi ključnom u prevenciji i ublažavanju rizika koje sa sobom nosi siromaštvo djece – iz perspektive ključnih dionika, roditelja korisnika socijalnih naknada i djece (usp. Ajduković i sur., 2017.; Družić Ljubotina i sur., 2017.).

Istraživanja i analize ukazuju na nedovoljnu razinu političke volje i potrebu jače prepoznatljivosti djece koja odrastaju u siromaštvu kao prioritetnog područja djelovanja te kreiranja jasne, sustavne i sveobuhvatne nacionalne politike prema djeci koja bi naglasak stavila na višedimenzionalan i preventivan pristup siromaštvu i istaknula dijete kao nositelja prava. Također ističu izostanak implementacije mjera usmjerenih suzbijanju

siromaštva i socijalne isključenosti djece, a koje su proizašle iz strateških dokumenata (Bouillet, 2014.; 2018.; Stubbs i Zrinščak, 2014., 2015.; Ajduković i sur., 2017.). Kao jedna od ključnih implementacijskih prepreka ističe se nedovoljna umreženost i koordinacija, koja rezultira u jednom izrazito fragmentiranom sustavu unutar kojeg je nadležnost za istu problematiku često podijeljena između različitih resora koji nedovoljno surađuju te nacionalne i lokalne razine. Time se olako otvara prostor „izbjegavanju krivnje“, odnosno, prebacivanju odgovornosti za pojedino pitanje s jednog resora/razine vlasti na drugi/u i implementacijski vakuum. Osim toga, decentralizirane funkcije, gdje se ponajprije radi o uslugama, prati nedovoljno razvijen zakonodavni i fiskalni okvir koji bi svakom djetetu jamčio pristup jednakim pravima neovisnima od mjesta njihova stanovanja. Sve to u kombinaciji s fragmentiranim teritorijalnim ustrojem – 556 općina i gradova različitih fiskalnih mogućnosti i „lokalnih socijalnih programa“ – olako vodi „ispadanju“ djece iz sustava podrške koja im je nužno potrebna (usp. Šućur i sur., 2015.; Stubbs i Zrinščak, 2015.; Ajduković i sur., 2017.; Dobrotić i sur., 2018.).

Konačno, jedna od bitnih implementacijskih prepreka su nedovoljna ulaganja u usluge, ali i općenito niski socijalni izdaci. Socijalni su se izdaci u RH kretali između 18.8 i 21.8% BDP-a (2008.–2018.), bitno ispod EU prosjeka (27.9% 2018. godine; RH 21.5%). Gledano po funkcijama, još uvijek se malo izdvaja za funkciju socijalne isključenosti i siromaštva (RH 1.58% 2018. godine; EU27 2.27%) te stanovanja (RH 0,08%; EU27 2.27%), dok su ulaganja u funkciju obitelj/djeca nešto iznad EU prosjeka (RH 9.04%, EU27 8.32%) (Eurostat, 2021.b). Usluge su dominantno decentralizirane, no razlikuje se razina ulaganja središnje države u njihov razvoj i funkcioniranje. Primjerice, dok su usluge ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja gotovo u potpunosti fiskalno decentralizirane (99% sredstava dolazi iz lokalnih proračuna), središnja država je uključena u financiranje školskog sustava (Dobrotić, 2020.). Lokalne sredine imaju važnu ulogu u planiranju, financiranju, organiziranju i pružanju usluga, no ulaganja su niska i regionalno neujednačena. Analize pokazuju kako većina lokalnih socijalnih izdataka odlazi na novčane naknade (preko 87%) te tek manji dio odlazi na 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.). 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, a što vodi njihovoj nestabilnosti i neizvjesnosti (posebice između javnih poziva ili programskih razdoblja; Bežovan i Matančević, 2017.).

2. Ciljevi i metodologija

U ovom se dokumentu iznosi analiza politika i programa u RH kojima se osigurava pristup temeljnim uslugama. Poseban se naglasak stavlja na pristup uslugama djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (dalje: djeca u riziku). Analiza zahvaća ključne politike usmjerene suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece u RH, s posebnim naglaskom na organizaciju, strukturu, financiranje te pružanje usluga koje su u središtu interesa ECG-a. Naglasak je na pokazateljima uključenosti djece u riziku te strukturnim i institucionalnim

preprekama pristupa uslugama za djecu u riziku s ciljem otkrivanja onih politika i institucionalnih elemenata koji trenutno nedostaju ili su nedovoljno razvijeni u RH, a bitni su za doseganje ciljeva ECG-a. Analiza daje i niz prijedloga za unaprjeđenje pristupa uslugama za djecu u riziku, a koja su u središtu interesa ECG-a. Pri tome je važno istaknuti da je u ovom dokumentu primarni fokus na djeci u povećanom riziku od siromaštva, uz uključivanje pojedinih kritičnih elemenata povezanih sa širim konceptom socijalne isključenosti (poput pristupa kvalitetnom obrazovanju).

Nakon „identifikacije“ skupina djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u RH, iznosi se detaljna analiza pristupa uslugama organizirana prema pet područja identificiranih ključnima unutar ECG-a: (1) rani i predškolski odgoj i obrazovanje, (2) obrazovanje (uključujući izvannastavne aktivnosti), (3) zdravstvo, (4) zdrava prehrana i (5) primjereno stanovanje. Prijedlog preporuke govori o djelotvornom i besplatnom pristupu uslugama. Pri tome „*djelotvoran i besplatan pristup*“ definira kao situaciju u kojoj su usluge besplatne, raspoložive, fizički pristupačne, kvalitetne, pravodobno pružene i u kojoj mogući korisnici znaju da one postoje te da imaju pravo na njihovo korištenje, dok „*djelotvoran pristup*“ definira kao situaciju u kojoj su usluge raspoložive, cjenovno pristupačne (priuštive), fizički pristupačne, kvalitetne, pravodobno pružene i u kojoj mogući korisnici znaju da one postoje te da imaju pravo na njihovo korištenje. Dakle, preporuka jasno polazi od pretpostavke kako treba osigurati pristup kvalitetnim uslugama, kao i da je pristup uslugama određen kako njihovom dostupnošću tako i priuštivošću. Stoga iznesena analiza vodi računa o svim tim elementima, odnosno zahvaća pokazatelje dostupnosti, priuštivosti i kvalitete usluga. Zaključno se iznose preporuke usmjerene unaprjeđenju pristupa uslugama u RH.

Analiza temelji na: 1) dostupnim empirijskim istraživanjima na području siromaštva djece te pristupa uslugama različitih skupina djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u RH; 2) dostupnim javnim statističkim podacima; 3) pregledu zakonodavstva, strateških i drugih javnopolitičkih dokumenata te 4) (službenih) evaluacijskih izvješća.

3. Djeca u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj

ECG je ponajprije usmjeren prema djeci u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, pri čemu 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. Slijedom toga ovdje se iznose glavni pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti djece u RH, a kako bi se ukazalo na skupine djece koje su izložene dodatnom riziku od siromaštva i/ili socijalne isključenosti.

Tablica 1: Izabrani pokazatelji rizika od siromaštva i socijalne isključenosti

	2017	2018	2019
Osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti			
Sveukupno RH	26,4	24,8	23,3
Djeca (0–17)	25,8	23,7	20,7
- 0–5	22,3	20,3	16,7
- 6–11	25,9	23,6	20,7
- 12–17	29,0	26,9	24,0
- žene	25,4	23,2	20,0
- muškarci	26,3	24,2	21,2
Djeca (0–17) prema najvišoj postignutoj obrazovnoj razini svojih roditelja			
- predškolsko i osnovnoškolsko obrazovanje (ISCED 0–2)	74,6	64,1	67,4
- srednjoškolsko obrazovanje (ISCED 3–4)	31,0	28,9	25,8
- visokoškolsko obrazovanje (ISCED 5–8)	5,5	6,4	4,1
Jednoroditeljske obitelji s uzdržavanom djecom	45,5	52,0	45,5
Dvije odrasle osobe s jednim djetetom	21,3	17,3	15,2
Dvije odrasle osobe s dvoje djece	14,2	12,2	10,7
Dvije odrasle osobe s troje ili više djece	35,3	35,2	29,7
Osobe u riziku od siromaštva			
Sveukupno RH	19,5	19,3	18,3
Djeca (0–17)	21,4	19,7	17,1
- 0–5	18,5	16,5	13,5
- 6–11	21,9	19,5	17,4
- 12–17	23,4	22,7	20,0
- žene	21,2	19,4	16,7
- muškarci	21,6	19,9	17,6
Djeca (0–17) prema najvišoj postignutoj obrazovnoj razini svojih roditelja			
- predškolsko i osnovnoškolsko obrazovanje (ISCED 0–2)	68,2	59,8	64,3
- srednjoškolsko obrazovanje (ISCED 3–4)	25,3	23,5	20,8
- visokoškolsko obrazovanje (ISCED 5–8)	4,2	5,0	3,3
Jednoroditeljske obitelji s uzdržavanom djecom	37,2	36,7	33,8
Dvije odrasle osobe s jednim djetetom	15,7	12,5	10,4
Dvije odrasle osobe s dvoje djece	10,7	9,5	8,9
Dvije odrasle osobe s troje ili više djece	31,3	31,1	25,6
Kućanstva s uzdržavanom djecom*			
- vrlo niski intenzitet rada (0–0,2)	78,7	80,8	78,0
- niski intenzitet rada (0,2–0,45)	45,9	42,0	37,8
- srednji intenzitet rada (0,45 – 0,55)	26,3	27,1	27,9
- visoki intenzitet rada (0,55 – 0,85)	4,6	7,0	5,1
- vrlo visoki intenzitet rada (0,85 – 1)	2,0	1,7	2,4

* Intenzitet rada kućanstva je odnos između ukupnog broja mjeseci u kojima su svi radno sposobni članovi kućanstva radili u referentnom razdoblju i ukupnog broja mjeseci koje su ti isti članovi kućanstva teoretski mogli raditi u tome istom razdoblju. Radno sposobna osoba je osoba u dobi od 18 do 59 godina, s time da se isključuju studenti u dobnoj skupini između 18 i 24 godine. Intenzitet rada definira se kao: vrlo niski (0 – 0,2), niski (0,2 – 0,45), srednji (0,45 – 0,55), visoki (0,55 – 0,85) i vrlo visoki (0,85 – 1). Vrlo niski intenzitet rada odnosi se na kućanstva u kojima niti jedan član kućanstva ne radi ili radi vrlo malo odnosno radno sposobni članovi rade 20% i manje od 20% ukupnog broja mjeseci u kojima su mogli raditi u referentnom razdoblju.

Izvor: Eurostat (2021.c)

Opća stopa rizika od siromaštva i socijalne isključenosti u Hrvatskoj je 2019. iznosila 23.3% te time nadilazila EU prosjek (21.4%), pri čemu su najvećem riziku od siromaštva bila izložena djeca iz **jednoroditeljskih obitelji¹ te obitelji s troje ili više djece**. Osim toga, rizik je siromaštva koncentriran u **kućanstvima s djecom niskog radnog intenziteta** i kod **djece čiji su roditelji dosegli nižu razinu obrazovanja**. Stopa siromaštva i socijalne isključenosti djece iznosi 20.7%, pri čemu su najvećem riziku izložena **starija djeca** (djeca u dobnoj skupini od 12 do 17 godina; Tablica 1). Osim do sada istaknutih čimbenika pojačanog rizika koji se mogu jasno iščitati temeljem pokazatelja EU-SILC istraživanja (Eurostat, 2021.c), nacionalna istraživanja i analize jasno ukazuju kako su pojačanom riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u RH posebno izložena i: 1) djeca romske nacionalne manjine; 2) djeca korisnici zajamčene minimalne naknade (ZMN-a; korisnici u sustavu socijalne skrbi); 3) djeca u slabije razvijenim, posebice ruralnim sredinama; 4) djeca s teškoćama u razvoju; 5) djeca migranti (ponajprije azilanti/djeca s priznatom međunarodnom zaštitom) i 6) djeca u alternativnoj skrbi.

Djeca romske nacionalne manjine ubrajaju se u najranjivije skupine. U RH živi 24,524 pripadnika romske nacionalne manjine, od čega je oko 50% djece (Kunac i sur., 2018.). Izvještaj UNDP-a, UNHCR-a i UNICEF-a navodi da 92.3% romskih obitelji živi u relativnom, a 9% u apsolutnom siromaštvu (prema Šikić-Mičanović i sur., 2015.). Većina pripadnika romske nacionalne manjine korisnici su barem jednog od oblika socijalne pomoći, a često koriste više njih istodobno. Više od polovice romske populacije obuhvaćeno je ZMN-om te pravom na troškove ogrjeva (DZS, 2018.). Brojna izvješća i istraživanja pokazuju kako su djeca romske nacionalne manjine u znatno nepovoljnijem položaju u područjima zdravlja, stanovanja, prehrane, obrazovanja te zapošljavanja (Milas i Martinović Klarić, 2020.; Lucić i sur., 2020.; Potočnik i sur., 2020.; Kunac i sur., 2018.).

Djeca korisnici ZMN-a često žive u dubokom i dugotrajnom siromaštvu, što predstavlja značajan rizik za socijalnu isključenost i ograničen pristup uslugama. Radi se o djeci koja nedvojbeno odrastaju u uvjetima siromaštva, a za koju je izmjenama Zakona o socijalnoj skrbi 2014. godine umanjen iznos ZMN-a (sa 400–500 HRK na 320 HRK mjesečno po djetetu; Ajduković i sur., 2017.; Kletečki-Radović i sur., 2017.). U sustavu socijalne skrbi je 2019. godine bilo 14,925 djece korisnika ZMN-a, od čega 7,110 djevojčica i 7,815 dječaka (MRMSOSP, 2020.a). U tom je pogledu važno istaknuti i kako je 2019. godine 7.4% djece u RH (10.3% opća populacija) odrastalo u riziku teške materijalne i socijalne deprivacije (Eurostat, 2021.c).

¹ Istraživanja starijeg datuma na populaciji jednoroditeljskih obitelji ukazivala su kako su financijske teškoće češće isticale majke nego očevi (UNDP 2006), koje i čine većinu jednoroditeljskih obitelji u RH.

Siromaštvo u RH izraženije je **u slabije razvijenim, posebice ruralnim sredinama**. Prema podacima Svjetske banke (2016.) o ocjeni siromaštva za mala područja u RH, najviše razine siromaštva ima područje Središnje i Istočne Hrvatske (24.9 do 34.3%). To je dvostruko više u odnosu na Sjeverozapadnu Hrvatsku gdje stope siromaštva variraju od 5.9% u Gradu Zagrebu do 23.7% u Varaždinskoj županiji te Jadransku Hrvatsku gdje je raspon uži (od 9.1% u Primorsko-goranskoj do 16.9% u Splitsko-dalmatinskoj županiji). Rezultati karte siromaštva za mala geografska područja ukazuju na prostorno grupiranje siromaštva. Osječko-baranjska županija bilježi najveću koncentraciju osoba u riziku od siromaštva, dok najveći udio osoba u riziku od siromaštva u Jadranskoj Hrvatskoj nalazimo u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Nisu dostupni specifični pokazatelji o udjelu i regionalnoj rasprostranjenosti dječjeg siromaštva. No, istraživanja pokazuju kako je siromaštvo djece predškolske dobi 40% više u ruralnim nego urbanim sredinama, kao i da dvije trećine siromašne djece predškolske dobi živi u ruralnim sredinama (Šućur i sur., 2015.). Upravo u slabije razvijenim, a posebice ruralnim područjima izostaju osnovne usluge za djecu (zdravstvene, obrazovne, socijalne, kulturne i dr.; usp. MSPM, 2014.; Dobrotić i sur., 2018.; MZ, 2021.). Stoga su djeca koja žive na tim područjima, a posebice djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva, izložena nejednakostima zbog ograničenog pristupa osnovnim uslugama. Štoviše, nerijetko zbog uključivanja u obrazovanje ili medicinsku rehabilitaciju trebaju biti izdvojena iz obitelji kako bi svoje potrebe i prava ostvarila u nekom drugom mjestu boravišta.

Djeca s teškoćama u razvoju izložena su povećanom riziku od socijalne isključenosti. Prema podacima HZJZ-a iz Hrvatskog registra osoba s invaliditetom 30.01.2020. HR je imala 41,056 djece s teškoćama u razvoju (63% dječaka i 37% djevojčica), a što čini 8.3 % od ukupnog broja osoba s invaliditetom. Najzastupljeniji su poremećaji glasovno-govorne komunikacije i teškoće učenja (37.9 %) te oštećenja središnjeg živčanog sustava (20.7 %). U 2019. godini vidljiv je znatni porast duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (s 10.1 na 19.5%), a može se očekivati porast poteškoća mentalnog zdravlja djece s teškoćama u razvoju uzrokovanih posljedicama COVID-19 pandemije i poteškoća koje su proizašle iz zatvaranja odgojno-obrazovnih institucija te ograničavanja sudjelovanja djece u svakodnevnim aktivnostima. Djeca s teškoćama u razvoju su bila ograničena u ostvarivanju svojih obrazovnih i zdravstvenih prava, a posebno ona koja žive u dodatnom riziku od siromaštva (Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Djeca s teškoćama u razvoju iz udaljenih područja (otoka) nemaju pristup osnovnim uslugama te se nerijetko moraju preseliti u druga područja da bi realizirala to pravo. Prema podacima MRMSOSP (2020.), radi školovanja po posebnom programu izvan mjesta prebivališta (jer se školovanje nije moglo osigurati u mjestu stanovanja) smješteno je 111 djece s teškoćama u razvoju.

Djeca migranti su posebno ranjiva skupina djece u RH s obzirom na socijalnu isključenost te činjenicu da mnoga žive u prihvatilištima za izbjeglice zajedno s obiteljima u iznimno skromnim uvjetima; ili domovima za odgoj (ako se radi o djeci bez pratnje) gdje su smještena s mladima s problemima u ponašanju. Dodatnu prepreku predstavlja im nepoznavanje hrvatskog jezika, otežano školovanje te nesustavna briga i zaštita institucija koje bi im trebale osigurati primjerenu brigu i skrb (Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Roditelji djece izbjeglica često su nezaposleni i/ili siromašni, a budućnost i perspektiva života i školovanja djeteta vrlo je neizvjesna, posebice kod tražitelja azila čiji pravni status nije riješen. Službeni podaci o broju djece azilanata odnosno migranata

nisu javno dostupni, no prema podacima Ureda za ljudska prava i nacionalne manjine 2020. godine bilo je 62 djece migranata uključeno u odgojno–obrazovne programe. Podaci o tome iz kojih zemalja dolaze djeca migranti nisu dostupni, no prema statističkim pokazateljima Ministarstva unutarnjih poslova (2021.) o tražiteljima međunarodne zaštite prema državljanstvu i spolu za 2020. godinu najveći je broj migranata bio iz Afganistana, Iraka i Irana. U istoj je godini evidentirano 186 djece odnosno tražitelja međunarodne zaštite maloljetnika bez pratnje, pri čemu se to primarno odnosilo na dječake odnosno mladiće kojih je bilo 169, dok je djevojčica odnosno djevojaka bilo svega 17.

Djeca koja odrastaju u alternativnoj skrbi, a posebice institucionalnoj, nakon napuštanja domova često nemaju osiguran smještaj niti ostale egzistencijalne uvjete. Broj djece u ustanovama se povećava, dok neka istraživanja upozoravaju kako je jedan od rizičnih čimbenika koji dovodi do izdvajanja djece iz obitelji upravo siromaštvo (Šiška i Beadle–Brown, 2020.). Zbog slabih obiteljskih veza i ostalih socijalnih veza te odsustva sustavne politike ta djeca nemaju niti 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.). Prema podacima MRMSOSP–a (2020.a) 2019. godine 2,241 djece i mladih bilo je smješteno u udomiteljske obitelji. U državnim domovima socijalne skrbi (centri za pružanje usluga u zajednici) za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi bilo je smješteno 844 djece i mladih, od čega 53 mlađih punoljetnika od 18 do 21 godine života. U državnim domovima socijalne skrbi za djecu i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju bilo je smješteno 1,125 djece i mladih, od čega 35 mlađih punoljetnika (MRMSOSP, 2020.b). Martinović (2019.) ukazuje kako je u siječnju 2019. godine ukupan broj djece u ustanovama socijalne skrbi bio 554, od čega 88 djece do tri godine. U stambenim zajednicama bilo je smješteno 259 djece, dok je 2,164 djece živjelo u 1,430 udomiteljskih obitelji. Dok se iz Plana deinstitutionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije za 2018.–2020. (MDOMSP, 2018.) može zaključiti da je gotovo postignut ciljani omjer institucijske i izvaninstitucijske skrbi od 20% korisnika u institucijskim i 80% korisnika u izvaninstitucijskim oblicima skrbi, unutar se istog dokumenta navodi i da je ukupni broj djece smještene u institucijskim i izvaninstitucijskim oblicima skrbi u 2016. godini bio veći od procijenjenog broja navedenog u Planu deinstitutionalizacije i transformacije. Ono što je razvidno jest da je mreža usluga regionalno neujednačena, odnosno socijalne usluge za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi nedostupne su u pojedinim županijama, a što se prije svega odnosi na Virovitičko–podravsku, Bjelovarsko–bilogorsku, Krapinsko–zagorsku, Zadarsku i Šibensko–kninsku županiju (MDOMSP, 2018.; Martinović, 2019.).

4. Djeca u riziku i pristup uslugama te drugim oblicima podrške

4.1. Pristup ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju

Pristup kvalitetnim programima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (RPOO) nužan je za svu djecu, a posebice djecu koja odrastaju u riziku. Polazeći od perspektive prava djeteta, kao i roditeljske te društvene perspektive, na europskoj se razini rastuće zagovara univerzalni pristup RPOO–u (npr., Preporuke Vijeća 2019/C189/02 o visokokvalitetnim sustavima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja). Tako i sve veći broj

EU zemalja uvodi jamstvo na mjesto u RPOO-u za svako dijete ili predškolske programe čini obaveznima (i besplatnima) za svu djecu određene dobi (usp. Eurydice 2014., 2019.). Potpora se takvim praksama nalazi u brojnim istraživanjima koja ukazuju na pozitivne učinke pohađanja RPOO-a za djecu (npr. bolji obrazovni ishodi, ublažavanje društvenih nejednakosti), roditelje (npr. mogućnost sudjelovanja na tržištu rada, posebice žena, visina prihoda) i društvo u cjelini (npr. smanjeni društveni „trošak“ siromaštva i posljedica odrastanja u siromaštvu, povoljnija socio-demografska kretanja, održiviji sustavi socijalne sigurnosti). Uz samu dostupnost kvalitetnih programa, ključnu ulogu u pristupu ima i njihova priuštivost, posebice za roditelje nižeg socioekonomskog statusa te jednoroditeljske obitelji (Baran, 2013.; Dobrotić, 2019.; Matković i sur., 2019.).

U RH ne postoji jamstvo mjesta u redovnom predškolskom programu za svako dijete. RPOO je sastavni i temeljni dio obrazovnog sustava, a koji djeca nisu dužna polaziti. Jedina je iznimka kratki program predškole, koji se organizira u opsegu od 250 sati u godini prije polaska u osnovnu školu. Iznimno program predškole može trajati i 150 sati – kada program polazi do petero djece ili postoje drugi otežani uvjeti dolaska/boravka djece u programu. Takva otvorena pravna forma olakšava organiziranje programa predškole s manjim fondom sati, a što je učestala praksa u slabije razvijenim sredinama (Dobrotić i sur., 2018.). Već je i trajanje obavezne predškole u punom opsegu 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.). Otežanu okolnost uključivanju 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 (Dobrotić i sur., 2018.),² a što u pravilu prati izostanak organiziranog (besplatnog) prijevoza do predškolske ustanove (Bouillet, 2018.). Također, pravilnik kojim se propisuje iznos kojim nadležno ministarstvo podupire provođenje programa predškole nije se mijenjao od 1997. te iznosi 20 kuna mjesečno po djetetu (Dobrotić i sur., 2018.).

RPOO sustav u potpunosti je decentraliziran te je mreža usluga slabo razvijena i prostorno neravnomjerno rasprostranjena, čime je otežana dostupnost programa djeci u slabije razvijenim i naseljenim područjima. Odgovornost je za financiranje i pružanje redovnih programa gotovo isključivo na općinama/gradovima. Teritorijalna fragmentiranost (556 općina/gradova u RH), koju prate slabi fiskalni kapaciteti pojedinih sredina, u kombinaciji s do unazad dvije 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.). Iako obuhvaćenost djece programima postepeno raste, redovne je programe 2018. godine polazilo 24.7% djece jasličke dobi (0–2) te 61.6% djece vrtičke dobi (3–6), čime nisu dosegnuti EU ciljevi (33 odnosno 90% djece).³ Također, obuhvaćenost djece jasličke dobi varira od 9.8% u Virovitičko-

² To je znatno više od državnim pedagoškim standardom preporučene udaljenosti dječjeg vrtića od jednoga kilometra od mjesta stanovanja djeteta.

³ 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 odnosu na EU27 prosjek od 95.3% (Eurostat, 2021.d). Ovdje je

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 rijetko naseljenim područjima i slabije razvijenim općinama.⁴ Važno je istaknuti i kako je obuhvaćenost djece vrtićke dobi u Gradu Zagrebu pala s 85.1% 2012. godine na 76.8% 2018. godine (Matković, 2020.; UNICEF 2020.), a što se može pripisati uvođenju mjere roditelj odgojitelj (usp. Grad Zagreb, 2020.). Osvrnemo li se na pokazatelje kvalitete, 2016. godine 76.9% djece jasličke dobi te 29.7% djece vrtićke dobi polazilo je prevelike odgojno-obrazovne skupine, odnosno skupine čija veličina nadilazi i najblaži kriterij u pogledu dopuštene veličine skupine određene pedagoškim standardom. 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 vrtićkih 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.). Važno je istaknuti kako su u razdoblju od 2012.–2018. godine novi kapaciteti dominantno dolazili kroz privatne vrtiće (76%; UNICEF, 2020.), a koje neke sredine ne subvencioniraju ili ih subvencioniraju u manjem opsegu (Dobrotić i sur., 2018.) te su takve usluge velikom broju roditelja nepriuštive (Dobrotić, 2021.). Novija su ulaganja (dominantno iz EU fondova) primarno infrastrukturna i ona će unaprijediti dostupnost RPOO-a, no valja razmotriti održivost tih usluga nakon što se iscrpe EU sredstva (UNICEF, 2020.).

Dok izostaje sustavno praćenje obuhvaćenosti programima RPOO-a različitih skupina djece, različita istraživanja provedena u RH ukazuju na otežan pristup programima upravo kod djece u riziku. Istraživanja dosljedno ukazuju kako će izvan RPOO-a ponajprije ostati *djeca nezaposlenih roditelja te djeca roditelja nižih primanja*. Primjerice, 2016. godine predškolske je programe polazilo svega 1.9% djece oba nezaposlena roditelja te 15.4% djece s jednim zaposlenim roditeljem (Dobrotić i sur., 2018.). Usmjerimo li se na djecu u najvećem riziku od siromaštva, istraživanje djece predškolske dobi koja odrastaju u siromaštvu pokazuje kako tek oko četvrtine (24%) *djece korisnika ZMN-a* pohađa dječji vrtić (Šućur i sur., 2015.).⁵ Predškolske je programe polazilo i svega 13–17.7% *djece romske nacionalne manjine* (Kunac i sur., 2018.). Kada se RH stavi u komparativnu perspektivu s EU zemljama, nalazi se 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. slika 3.11). Za ostale skupine djece u riziku (npr. djeca s teškoćama u razvoju, djeca u udomiteljskim obiteljima, djeca azilanti) ne postoje procjene obuhvaćenosti RPOO-om, dok istraživanja i analize ukazuju na prepreke vezane kako uz njihov upis tako i samo pohađanje

važno naglasiti kako 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.).

⁴ 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.). Podaci o pokrivenosti na razini gradova i općina mogu se pronaći u Dobrotić i sur. (2018.).

⁵ Istraživanje iz 2017. godine na školskoj populaciji govori o 33% djece iz kućanstava korisnika ZMN-a (Stubbs i sur. 2017.).

RPOO-a. Primjerice, djeca s teškoćama u razvoju često nemaju mogućnost upisa u dječji vrtić u svojoj sredini ili ne mogu ostvariti podršku u vidu pomagača (asistenta) te su mnogi dječji vrtići nedovoljno pripremljeni za inkluziju djece s teškoćama u razvoju (npr. zbog nedovoljnog broja stručnih radnika/financiranja, nepripremljenosti za rad s djecom s teškoćama u razvoju; Bouillet, 2014.). Pozicija asistenata ostaje neregulirana i ovisi o lokalnom/projektnom financiranju, a istraživanje Matkovića i sur. (2020.) pokazuje kako u tri četvrtine slučajeva odgojitelji/ce nisu imali asistenta u skupinama koje pohađaju djeca sa značajnijim teškoćama (situacija je nepovoljnija u manje razvijenim sredinama). Dio razloga slaboj obuhvaćenosti djece u riziku može se pronaći i u činjenici da uslijed slabo razvijene mreže tek manji broj općina/gradova (17%) primjenjuje prioritetni upis za sve skupine djece propisane zakonom. Najveći broj općina/gradova tako poštuje zakonsku odredbu kojom se priritet upisa daje djeci zaposlenih roditelja (81%), a sljede djeca samohranih roditelja (66%), djeca žrtava i invalida Domovinskog rata (62%), djeca iz obitelji s troje ili više djece (60%), djeca u godini pred polazak u školu (59%), djeca s teškoćama u razvoju (52%), djeca u udomiteljskim obiteljima (52%) te djeca roditelja korisnika doplatka za djecu (50%) (Dobrotić i sur., 2018.). Slijedom toga se može zaključiti kako značajan udio djece iz obitelji nižeg socio-ekonomskog statusa te djece kojoj je potrebna dodatna podrška (npr. djeca s teškoćama u razvoju) ne ostvaruje pristup (primjerenim) programima RPOO-a.

Važnu prepreku pristupu programima RPOO-a, a posebice za djecu koja odrastaju u siromaštvu, možemo pronaći u nepriuštvosti programa. Primjerice, problem priuštvosti veže se uz kućanstva s primanjima nižima od praga za ostvarivanje dječjeg doplatka, dok je u istraživanju 2013. godine 66% roditelja primatelja ZMN-a ukazalo kako svojoj djeci ne može priuštiti RPOO, iako je njih 86% istaknulo kako je pohađanje programa nužno za razvoj djeteta (UNICEF, 2020.). Slično ukazuju i kasnija istraživanja s roditeljima koji odrastaju u uvjetima siromaštva - 44% (Šućur i sur., 2015.) odnosno trećina roditelja (Stubbs i sur., 2017.) ističe kako su im RPOO programi nepriuštivi. Ovi podaci ne iznenađuju s obzirom na uređenje te iznose roditeljskog sudjelovanja u cijeni programa u RH. Kako zakonskim okvirom nisu definirani ujednačeni standardi koji bi definirali cijenu predškolskih programa ili (maksimalnu) visinu roditeljskog sudjelovanja, određivanje je ekonomske cijene te roditeljskog sudjelovanja prepušteno lokalnim sredinama i osnivačima. Istraživanja ukazuju na regionalne nejednakosti u priuštvosti RPOO-a, a u nepovoljnijem su položaju djeca iz manjih sredina (UNICEF, 2020.). 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 (Dobrotić i sur., 2018.). Nepriuštvost RPOO-a ima negativan učinak i na (kontinuiranu) zaposlenost žena čime se smanjuje raspoloživi dohodak obitelji te su one u većem riziku od siromaštva, a posebice roditelji u netipičnoj i 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 (Tablica 1). Konačno, o slaboj priuštivosti 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, 2020.e).

Prepreku pristupa 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.f) 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.). Dok je prednost hrvatskog predškolskog sustava činjenica da su odgojitelji visokoobrazovani te roditelji u pravilu iskazuju zadovoljstvo radom odgojitelja, to nije slučaj po pitanju veličine odgojno-obrazovnih skupina, a što je ponajviše izraženo kod djece jasličke dobi (Dobrotić, 2013., 2021.). To ne iznenađuje s obzirom na analize koje ukazuju kako tek petina odgojitelja radi u skupinama čija se veličina kreće unutar pedagoškog standarda te je u svakoj od kategorija djece (osim u skupinama djece od šest godina) broj upisane djece u prosjeku veći od granice zadane pedagoškim standardom, pri čemu je prosječna veličina jasličke grupe za 4.1–8.0 djece veća od granice dozvoljene pedagoškim standardom. Dakle, u jasličke je grupe nerijetko upisano i do dvostruko više djece (Matković i sur., 2020.). Osim toga, uvjeti rada odgojitelja postaju sve prekrasniji, što se ponajprije očitava u praksi rastuće privremene zaposlenosti te petina zaposlenih u sustavu (dominantno mladih) radi na ugovoru na određeno (Matković i sur., 2020.). Važno je istaknuti kako bi nakon novijih ulaganja u nove kapacitete iz EU fondova, jednu od ključnih prepreka unaprjeđenju kvalitete programa mogao predstavljati nedostatak odgojitelja (detaljnije u Dobrotić i sur., 2018.).

4.2. Pristup obrazovanju

Pristup je obrazovanju prepoznat kao temeljno pravo svakog djeteta u svim EU zemljama uključivši i RH. Međutim, potrebni su dodatni naponi usmjereni osiguravanju inkluzivnih obrazovnih sustava te uklanjanju (ne)financijskih barijera pri pristupu obrazovanju (npr. financiranje školskih izleta, izvannastavnih aktivnosti, školskog pribora ili računala). One posebice pogađaju djecu koja odrastaju u siromaštvu i njihovo se uklanjanje smatra jednim od ključnih mehanizama omogućavanja jednakih mogućnosti i prevencije ranog napuštanja obrazovanja (EC, 2021.).

Osmogodišnje osnovnoškolsko obrazovanje u RH obavezno je za svu djecu, a 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 spram EU prosjeka od 10.1%; Eurostat, 2021.).

Ipak, istraživanja pokazuju da pojedina djeca u RH imaju otežan pristup osnovnoškolskom (kao i srednjoškolskom) obrazovanju, a što se prije svega odnosi na djecu u riziku poput djece koja odrastaju u riziku od siromaštva, primatelja ZMN-a i jednokratnih novčanih pomoći, djece romske nacionalne manjine te djece 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.). Neki su od problema s kojima se ona suočavaju nepriuštivost obrazovnih materijala te osiguravanja sredstava za različite obrazovne sadržaje, nepriuštivost računala i interneta, nedostupnost željenih srednjoškolskih obrazovnih programa u siromašnim zajednicama te nemogućnost osiguranja pristupa visokoškolskom obrazovanju. Osim toga, dok 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 je takvih programa bilo primarno prepušteno inicijativama pojedinih udruga i projektnom financiranju (Dobrotić i sur., 2015.). Slično je i s uslugom pomoćnika u nastavi koja je djeci s teškoćama u razvoju nejednako dostupna ovisno u kojem dijelu RH se obrazuju i žive te ovisi o sredstvima lokalnih sredina ili EU fondova (Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Na važnost uloge pomoćnika u nastavi za djecu s teškoćama u razvoju, a koji doprinose boljoj integraciji i boljem školskom uspjehu djece s teškoćama u razvoju, ukazuju neka istraživanja provedena u RH (Drandić, 2017.; Romstein i Velki, 2017.; Zrilić i Nenadić-Bilan, 2019.). No, Pravobraniteljica za djecu u svojim izvješćima dugi niz godina kontinuirano ukazuje na problem „nedostupnosti pomoćnika u nastavi za djecu s teškoćama u razvoju“ u obrazovnom sustavu (Pravobraniteljica za djecu 2016; 2017; 2018; 2019; 2020). Iz prakse je poznato da u slučajevima neosiguravanja pomoćnika u nastavi od strane lokalne zajednice, roditelji koji imaju financijskih sredstava osiguravaju pomoćnika za svoje dijete iz vlastitih sredstava. Također, dok se sustavno ne prati pristup djece nižih razreda usluzi produženog boravka u školama, mapiranje provedeno 2015./2016. godine ukazalo je na regionalno neujednačen pristup i toj usluzi koja je bila dostupna u 43% gradova i 10% općina u RH (Bertek i Dobrotić, 2016.). Roditelji su također ukazivali na poteškoće vezane uz dostupnost, ali i priuštivost tih usluga (Pećnik, 2013.). Štoviše, i podaci EU-SILC ad-hoc modula iz 2016. godine ukazuju kako 89% kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom 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.h).

Posebno je potrebno istaknuti obrazovnu depriviranost djece romske nacionalne manjine. Istraživanje Kunac i sur. (2018.) pokazuje 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 kod srednjoškolskog obrazovanja manji obuhvat 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. Najveći je broj djece romske nacionalne manjine u dobi od 14 do 18 godina koja su odustala od školovanja bez ikakvih primanja. Kod te je skupine djece i značajna razlika po spolu u kategoriji domaćice/roditeljski/porodiljni dopust, gdje čak 15.1% djevojaka u toj dobi preuzima tu ulogu, dok mladići uopće nisu zastupljeni u toj kategoriji. Međutim, 9.9 % romskih mladića u toj dobi (ne)formalno je zaposleno, dok je to slučaj kod 1.2% djevojaka (Kunac i sur., 2018.). Kao iznimno važan aspekt integracije djece romske nacionalne manjine u obrazovni sustav je osiguravanje tzv. romskih pomagača. Roditelji djece romske nacionalne manjine koja pohađaju osnovnu školu naglašavaju važnost romskog pomagača u boljoj obrazovnoj integraciji djece romske nacionalne manjine te boljem školskom uspjehu. S druge strane, predstavnici romske nacionalne manjine kao glavni problem u osnovnoškolskom obrazovanju na prvom mjestu ističu nepoznavanje hrvatskoj jezika i manjak romskih pomagača (Kunac i sur., 2018.).

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, 2020.). Zakonsko rješenje iz 2018. godine kojim se svojoj djeci u osnovnim školama osiguravaju besplatni školski udžbenici značajno je unaprijedilo jednak pristup obrazovanju svojoj 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 svojoj djeci ili djeci slabijeg materijalnog statusa (Družić Ljubotina i sur., 2017.; Kletečki Radović i Družić Ljubotina, 2021.; Družić Ljubotina i sur., 2021.).

Roditelji i djeca koja žive u uvjetima siromaštva posebice ističu problem nepriuštivosti ostalih 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, 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 i dr. Taj je rizik djelomice adresiran kada su za školsku godinu 2020./2021. iz sredstava državnog proračuna osigurani i drugi obrazovni materijali za djecu osnovnoškolske dobi iz obitelji korisnika ZMN-a (Vlada RH, 2020.a). Osim toga, djeca u istraživanjima u kojima su ona bili sudionici 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 slobodnih aktivnosti na način da im se omogući besplatno uključivanje (Kletečki Radović i sur., 2017.). Ovi su problemi različito prepoznati kao jedan od prioriteta u lokalnim zajednicama te možemo uočiti regionalne nejednakosti u pristupu osiguranja obrazovnog materijala i nesmetanog školovanja djece u riziku (djece primatelja ZMN-a ili 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 participira u troškovima obrazovanja djece iz ranjivih skupina, 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 roditelji djece koji su korisnici ZMN-a imaju osigurane udžbenike i obrazovne materijale kako za osnovnu tako i za srednju školu (Vlada RH, 2020., 2020.a), 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.

Roditeljima i djeci koja žive u uvjetima siromaštva poteškoće predstavlja i nepriuštivost računala i interneta. 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 provodi već drugu školsku godinu (Ajduković i sur., 2020.). U kontekstu pristupa obrazovnim sadržajima i procesu nastave na daljinu, Pučka pravobraniteljica (2021) navodi se da su učenici i obitelji koje žive u siromaštvu ili u riziku od siromaštva, a što se odnosi i na 83% Roma, zbog zatvaranja škola izgubile različite oblike podrške poput obroka za dijete, 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.

Primarno zbog financijskih ograničenja siromašna se djeca 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 nesmetan 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 značajan 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 programi stipendiranja Roma srednjoškolaca 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. 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 Dolenc, 2009.). Na taj način siromašni mladi koji završavaju 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 pokazalo je svoje negativne učinke upravo na osiguravanju jednakog pristupa obrazovanju, pa za posljedicu imamo nejednak položaj učenika koji se školuju u različitim općinama, gradovima i županijama«, izostala je njezina operacionalizacija i puna implementacija (Ajduković i sur., 2017.).

4.3. Pristup kvalitetnoj prehrani

Pristup je kvalitetnoj prehrani nužan za optimalan razvoj djece. Pristup kvalitetnim školskim obrocima za svu djecu je stoga jedna od mjera koja se zagovara unutar ECG-a i koja može imati višestruke koristi za dobrobit djece. Istraživanja te iskustva EU zemalja ukazuju kako pristup kvalitetnoj školskoj prehrani može nutritivno unaprijediti prehranu djece i poboljšati njihov fizički razvoj i zdravlje (npr. smanjena pretilost) te obrazovne ishode (npr. mogućnost bolje koncentracije i sudjelovanja u nastavi te poboljšani obrazovni ishodi), ali i smanjiti financijske izdatke za obitelji s djecom (EC, 2021.). Posebice se ističe prednost univerzalnih programa koji teže uključiti svu djecu u školski obrok, budući da se time izbjegava rizik stigmatizacije siromašne djece i administrativni teret koji se veže uz ciljane programe. Također, univerzalni programi predstavljaju ključan mehanizam socijalnog uključivanja i samog obrazovnog procesa u kojem djeca uče o zdravoj prehrani, ali i druge socijalne vještine (Schwartz i Rothbart, 2019.; Van Lancker i Parolin, 2020.; EC, 2021.). Osim toga, 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 (Viki sur., 2019.). Za djecu koja odrastaju u siromaštvu nužno je da se ulože dodatni napor kako bi im se osigurao pristup primjerenom prehrani i van školskog okruženja te u vrijeme školskih praznika (EC, 2021.).

Samo su osnovne škole (ne i srednje) u RH dužne organizirati prehranu učenika. Organizacija je školske prehrane prepuštena osnivačima, a što rezultira u neujednačenim praskama 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). U tom je pogledu važno naglasiti kako se

područne škole uglavnom nalaze u ruralnim sredinama, a gdje je i najrasprostranjenije siromaštvo djece (Šućur i sur., 2015.). U tek šest županija (Varaždinska, Koprivničko–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 time i primjerenog obroka u školama za svu djecu, a u pojedinim sredinama tople obroke ne nude niti škole koje imaju kuhinju. Zbog pandemije u nekim su školama prestale raditi školske kuhinje te su djeci davani suhi obroci (Pravobraniteljica za djecu, 2020.). Važno je i istaknuti kako u RH u tjednima/mjesecima školskih praznika ne postoje dodatni programi pomoći u prehrani, a koji su iznimno bitni za djecu koja odrastaju u siromaštvu (usp. EC, 2021.).

Nisu dostupni sustavni podaci kojima bi se pratio pristup djece (besplatnoj) školskoj prehrani (posebice primjerenoj prehrani) te prehrani djece u riziku. Pravobraniteljica za djecu (2020.) ukazuje 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 financiranja programa školske prehrane za djecu koja odrastaju u siromaštvu, prakse su različite i ovise o fiskalnim kapacitetima pojedine sredine, pri čemu se veliki broj škola primarno oslanja na sufinanciranje putem Fonda europske pomoći za najpotrebitije (u nastavku: FEAD) 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 milijun kuna, prethodno 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 (npr. sufinanciranje obroka za tek jedno dijete u obitelji koja ispunjava kriterije pristupa, neuključivanje novih korisnika odnosno djece prvih razreda), a što je dovelo do toga da sva djeca u potrebi nisu ostvarila pravo na besplatni obrok (Kletečki Radović i Družić Ljubotina, 2021.). Važno je istaknuti i kako je 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 podmirili troškove školske prehrane. Također, evaluacijsko izvješće ukazalo je na potrebu smanjivanja administrativnog tereta prilikom provedbe FEAD programa u RH (EC, 2019.a).

Izostanak sustavnog te na implementacijskoj razini ujednačenog i koordiniranog sustava organiziranja i financiranja školske prehrane ponajprije pogađa djecu koja odrastaju u siromaštvu i imaju slabiji pristup primjerenoj prehrani. Primjerice, 19.3% kućanstava u riziku od siromaštva s ovisnom djecom u RH ne može si priuštiti jedan obrok s mesom, ribom ili vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan. Rizik je daleko veći za jednoroditeljske obitelji (37%; Eurostat, 2021.a). Prvo reprezentativno istraživanje dječjeg siromaštva u RH provedeno 2014. godine ukazalo je na značajne poteškoće roditelja u osiguravanju primjerene prehrane. Podaci su ukazali da 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 mesni obrok jednom dnevno.⁶ Konzumacija svježeg voća i povrća jednom dnevno nepriuštiva je 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 (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.)

Zbog izostanka adekvatnog sustava organiziranja osnovnoškolske prehrane te činjenice da srednje škole nisu dužne osigurati prehranu učenika propušta se i prilika 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 učenica koje u najmanjoj mjeri doručkuju (njih svega 38%). Što se tiče 15-godišnjih dječaka, doručkuje njih 50% (HBSC, 2018.). 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.).

⁶ 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 (Šućur i sur., 2015.).

4.4. Pristup zdravstvenim uslugama

Djeca koja odrastaju u uvjetima siromaštva i socijalne isključenosti izloženija su 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.). Stoga se, radi zaštite prava i dobrobiti djece u riziku, 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 i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu i liječenje svakom djetetu (EC, 2020.; ECG, 2021.).

U RH sva djeca do navršene 18. godine s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom, imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje. Djeca u redovnom obrazovanju ne plaćaju participaciju za medicinske usluge 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.). 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, doktori medicine i doktori obiteljske medicine. Preventivnu zdravstvenu skrb djece osiguravaju specijalisti školske medicine. Dostupni podaci ukazuju 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.

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%) 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). Značajan udio nprocijepljene djece otpada na djecu pripadnike romske nacionalne manjine. Također, ona rjeđe posjeduju higijenski pribor primjeren dječjoj dobi (Šućur i sur., 2015.).

Pri analizi indikatora zdravlja (kao i ostalih indikatora dobrobiti djece) postoje ograničenja budući da baze podataka vrlo često u fokusu nemaju dijete, već neku pojavu ili djelatnost pojedinog sustava. Raspoložemo tek podacima EU–SILC ad–hoc modula iz 2017. godine (Eurostat, 2021.g) 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).⁷ Što se tiče drugih podataka, dijete u pravilu nije „jedinica“ statističke analize, već se koriste sumarni podaci koji se kasnije ne mogu raščlaniti niti za jednostavnije analize kojima bi se provjeravala povezanost nekih obilježja ili potreba djece, npr. sociodemografski podaci o djeci (Ajduković i Šalinović, 2017.). Također, izostaje sustavno praćenje podataka o zdravstvenoj zaštiti pojedinih skupina djece poput 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.

Na pojedine aspekte zdravlja djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti 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 (Šučur 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.

Sve više se ističe i problem zaštite mentalnog zdravlja djece i nedovoljne razvijenosti te regionalne dostupnosti usluga podrške mentalnom zdravlju. Zbog COVID-19 pandemije i potresa koji su zadesili RH posebnu pažnju treba posvetiti osiguravanju stručne psihološke pa i psihijatrijske pomoći pogođenoj djeci (Pravobraniteljica za djecu, 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 prepoznata kao zasebna služba i ne postoje posebne smjernice i standardi za liječenje.

⁷ Razlozi tome za RH nisu prikazani zbog niske pouzdanosti podataka.

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 dostupnosti zdravstvene zaštite. S time se – kako zbog svoje teže dostupnosti i/li izoliranosti, tako i zbog nedostatka pedijatar i liječnika – ponajprije suočavaju djeca na otocima i slabije razvijenim područjima. Rezultati istraživanja sugeriraju kako nedostatak pedijatar i drugih stručnjaka te nedostatak pristupa adekvatnom 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 (Šučur i sur. 2015.:155; usp. Grgurić i Pećnik, 2013.). Osim udaljenosti usluga i neadekvatnosti javnog prijevoza, razlozi tome su i financijske prepreke s kojima se siromašniji roditelji susreću prilikom ostvarivanja zdravstvenih usluga. Istraživanja pokazuju kako za oko 50% djece koja odrastaju u siromaštvu u okruženju u kojem žive nije dostupno sedam 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 (Šučur i sur., 2015.).

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 (Šučur 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 psihijatar za dijagnostiku i tretman djece s višestrukim teškoćama.

Liste čekanja za specijalističke preglede i liječničke tretmane za djecu i nadalje su veliki problem 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% (HZJZ, 2020.). Procjene Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju (2021.) govore da u RH nedostaje 46 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 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.; ECG, 2021.).

Konačno, iako bi u načelu zdravstvena zaštita za djecu trebala biti besplatna, u praksi se za djecu koja odrastaju u siromaštvu pojavljuje problem plaćanja 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, 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), nepriuštvost 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.).

4.5. Pristup primjerenom stanovanju

Osiguravanje pristupa primjerenom stanovanju za svu djecu jedan je od ključnih mehanizama u preveniranju socijalne isključenosti djece te rizika beskućništva. Osim toga, loša kvaliteta stambenog prostora i prenapučenost mogu imati negativne posljedice na zdravlje i dobrobit djeteta (Friedman, 2010.). Osiguravanje je primjerenih stambenih uvjeta osobito važno za djecu koja trebaju sigurno i zdravo okruženje za rast i razvoj, a podrazumijeva stambeni prostor primjerene kvalitete te sigurno susjedstvo (SZO, 2008.).

Dok veći udio građana u RH živi u vlastitom stanu ili kući (89.7% 2019. godine) u odnosu na prosjek EU-a (69.8%; Eurostat, 2019.i), značajno se više suočavaju s problemom prenapučenosti stanova. Podaci za 2019. godinu pokazuju da 40% svih građana te čak 50% siromašnih kućanstava živi u prenapučenim stanovima, a što je značajno više u odnosu na prosjek EU-a (16.7% opće populacije i 30% kućanstava u riziku od siromaštva). Ovi podaci ukazuju na općenito niži standard stanovanja građana u RH, a posebice onih koji žive u siromaštvu i korisnici su ZMN-a. U teškoj stambenoj deprivaciji živi 11.6% siromašnih kućanstava i 5.9% opće populacije. Radi se o osobama koje žive u prenapučenim stanovima i suočavaju se s prokišnjavanjem krova, nemaju kupaonicu i toalet u kući, žive bez električne energije ili imaju slabo osvjetljenje (FEANTSA, 2021.). Kućanstva u riziku od siromaštva se češće suočavaju s poteškoćama pri plaćanju najamnine i održavanja stambenog prostora toplim te žive u značajno lošijim stambenim uvjetima. U najvećem su riziku od nesigurnog stanovanja (stambene deprivacije) siromašni mladi (u dobi od 15 do 24 godina). Njih gotovo 19% u RH je tijekom 2019. godine imalo ozbiljan problem osiguravanja primjerenog stanovanja (FEANTSA, 2021.).

Izostanak integriranog pristupa i bilo kojih vrsta programa stanovanja za ranjive skupine ključno je obilježje hrvatske stambene politike. U tom smislu ne postoji niti okvir za razumijevanje što bi trebala biti primjerena

stambena politika za određene skupine djece u riziku (Zrinščak, 2019.). Na razini gradova i općina, programi stanovanja usmjereni osobama u riziku od nesigurnog i neadekvatnog stanovanja različito su razvijeni i implementirani (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. Socijalna slika Grada Zagreba, 2020.). Osim što se lokalni programi stanovanja uvelike razlikuju, ne postoje niti sistematizirani te dostupni podaci koji bi se mogli koristiti u svrhu procjene pristupa primjerenom stanovanju djece u riziku. Tek je nekoliko EU-SILC indikatora rasčlanjeno na razini vrste kućanstva ili dobi dajući uvid u pojedine ishode stambenih uvjeta djece u RH, a svi ukazuju na nepovoljnije ishode kod djece koja odrastaju u siromaštvu te jednoroditeljskim obiteljima. Konkretnije, dok 6.6% stanovništva u RH ne može održati dom toplim, tome je tako kod 19.1% osoba u riziku od siromaštva i 39.4% siromašnih jednoroditeljskih obitelji. Slično, teška stambena deprivacija daleko je izraženija kod osoba u riziku od siromaštva (11.6% spram 5.9% u općoj populaciji), a posebice kod djece koja odrastaju u siromaštvu (19.8%) te jednoroditeljskih obitelji (12.1%). U RH 8% djece u riziku od siromaštva (3.9% u općoj populaciji) smatra da živi u premračnom kućanstvu, pri čemu je rizik izraženiji kod siromašne djece u dobi od 12–17 godina (10.3%). Također, 0.7% djece nema toalet, a 0.6% djece nema kupaonicu ili tuš u svom domu (Eurostat 2021.c).

Kako izostanak sustavne i regionalno ujednačene stambene politike ponajprije pogađa djecu koja odrastaju u siromaštvu dodatno nam 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 primatelji 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, a što za njih predstavlja značajan financijski teret. Obitelji s djecom korisnici ZMN-a imaju tek pravo na naknadu troškova stanovanja i ogrijeva (za one koji se griju na drva) unutar sustava socijalne skrbi, a za koje sredstva osiguravaju jedinice lokalne i regionalne samouprave sukladno njihovoj odluci o visini naknade. Obitelji korisnici ZMN-a mogu ostvariti i pravo na naknadu za ugroženog kupca energenata u iznosu od najviše 200 kuna mjesečno. Ako je u obitelji jedan član korisnik prava na osobnu invalidninu (primjerice dijete s teškoćama u razvoju), obitelj bez obzira na svoj socioekonomski status ostvaruje ovo pravo. 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. Stoga ne iznenađuju rezultati istraživanja koji pokazuju kako su stambeni problemi s kojima se suočavaju obitelji predškolske djece koje žive u siromaštvu izraženiji u usporedbi s obiteljima s djecom koje ne žive u siromaštvu. Kod obitelji s djecom koja žive u siromaštvu prisutniji su problemi poput manjka prostora (53–76% obitelji), vlažnosti stana (36–49%), nedovoljno svjetla (15,8–27%), nedovoljno topline (20–36,9%), dotrajalosti objekta (34,6–44,6%), zidova i poda (30,8–52,3%) te prokišnjavanja krova (26,3–35,4%). Lošim stambenim uvjetima najviše su

izložena djeca romske nacionalne manjine te djeca s teškoćama u razvoju korisnici ZMN-a (Šućur i sur., 2015.). Ovo su iznimno zabrinjavajući podaci koji impliciraju rizik za zdravlje djece koja u takvim stambenim uvjetima razvijaju različite respiratorne i ostale zdravstvene probleme. Osim toga, loši su stambeni uvjeti povezani i s lošijim uvjetima u procesu obrazovanja. Primjerice, istraživanje Stubbsa i sur. (2017.) pokazalo je da nešto manje od trećine djece koja odrastaju u uvjetima siromaštva navodi kako kod kuće nema mjesto za učenje, a što im otežava obrazovanje i utječe na njihove obrazovne ishode.

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.). Romske obitelji u RH su u visokoj mjeri vlasnici nekretnina u kojima žive (81.6%), ali su znatno češće izložene životu u siromaštvu i neprikladnim stambenim uvjetima, a što značajno utječe na djecu. Najnovije istraživanje na romskoj populaciji 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 raspolažu sa samo 0.36 soba i 9.8m² stambenog prostora po članu kućanstva, što je puno ispod preporučenog praga od 14m² po članu kućanstva nužnog kako bi se prevenirali negativni zdravstveni i socijalni učinci stanovanja u tijesnom prostoru. Također, 52.1% romskih domaćinstava nema odvojeni krevet za svakog člana obitelji (Dobrotić, 2014.) i 72.3% romske djece nema vlastiti krevet (Šućur i sur. 2015.). Osim toga, djeca korisnika ZMN-a romske nacionalne manjine izloženija su životu u onečišćenom i neurednom okolišu te žive u naseljima u blizini smetilišta ili odlagališta otpada.⁸ Također, djeca korisnika ZMN-a romske nacionalne manjine značajno su izloženija okolini u kojoj se događaju fizički napadi i nasilje, kao i potencijalnim opasnostima od opasnih životinja koje prijete u okolini (Šućur i sur., 2015.).

Pristup stanovanju za djecu bez pratnje (djecu u pokretu) ili u riziku od beskućništva (djecu koja izlaze iz skrbi ili su izložena obiteljskom nasilju) u RH osigurava se kroz sustav socijalne skrbi koji u nedovoljnoj mjeri odgovara na njihove potrebe. Djeca se primarno zbrinjavaju putem smještaja u domove socijalne skrbi za djecu i mlade, sigurne kuće za žrtve obiteljskog nasilja ili stambene zajednice. 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 opremljenih za rad s djecom stranim državljanima te upoznatih sa specifičnim alatima za rad s ovom skupinom djece i nedostatak prevoditelja.

Djeca u alternativnoj skrbi (dječji domovi, udomiteljske obitelji) u RH su pri izlasku iz skrbi u riziku od nesigurno stanovanja i beskućništva. Iako država prepoznaje važnost podrške djeci i mladima nakon izlaska

⁸ Problem neurednog okoliša češće se pojavljuje i kod obitelji korisnika ZMN-a koje skrbe o djetetu s poteškoćama u razvoju.

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 (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 nakon navršene 21. godine te izlaska iz doma socijalne skrbi ili udomiteljske obitelji u značajnom broju znaju završiti u prihvatilištima za beskućnike jer nemaju osiguranu mrežu podrške nakon odlaska iz alternativne 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 alternativne skrbi za djecu, dok je 2012. u najvećem prihvatilištu za beskućnike zagrebačkog Crvenog križa bilo 12% beskućnika s iskustvom alternativne skrbi za djecu (Mlinar i Kozar, 2012.). Ovdje je važno ukazati i na poteškoće sustavnog praćenja djece u alternativnoj skrbi, kao i nedovoljnog broja udomitelja koji je prisutan s obzirom na broj izdvajanja djece iz obitelji. Stoga značajan broj djece odrasta u instituciji (usp. MDOMSP, 2019.; MRMSOSP, 2020.), kao i zbog činjenice da proces posvojenja traje iznimno dugo.

5. Ključni nalazi i preporuke

Ovdje iznesene preporuke imaju za cilj osigurati da svako dijete ima pristup temeljnim socijalnim uslugama. Kako cijela analiza polazi od ECG-a, tako je i prijedlog prvenstveno usmjeren na djecu u riziku, primarno ističući djecu koja odrastaju u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Također, naglasak je na pristupu djece kvalitetnim i priuštivim uslugama unutar pet ključnih područja identificiranih unutar ECG-a: (1) rani i predškolski odgoj i obrazovanje, (2) obrazovanje (uključujući izvannastavne aktivnosti), (3) zdravstvo, (4) zdrava prehrana i (5) primjereno stanovanje. RH već ima određena obilježja sustava koja svakako valja zadržati i dalje jačati poput univerzalnog pristupa javnom i besplatnom obrazovnom i zdravstvenom sustavu. No, potrebna su određena poboljšanja kako bi se nadišle „skrivena“ barijere pristupa tim uslugama za djecu u riziku, kao i općenito jačanje preostala tri sustava podrške koja su slabije razvijena. Slijedom toga se ovdje, polazeći od iznesene analize (barijera) pristupa ključnim uslugama djece u riziku u RH te uvida u obilježja pojedinih (pod)sustava, a s naglaskom na institucionalne mehanizme koji otežavaju pristup kvalitetnim i priuštivim uslugama te poteškoće s kojima se djeca i roditelji susreću, iznose sljedeće preporuke (od općenitijih prema specifičnijima):

1. Jasno definirati okvire političke i administrativne odgovornosti za provedbu ECG-a te osigurati učinkovitu međuresornu i međusektorsku koordinaciju.

Temeljna pretpostavka uspješnosti inicijative kao što je ECG u nacionalnom kontekstu sinergija je između različitih državnih resora te ostalih relevantnih dionika javnog i privatnog sektora (uključujući i civilno društvo). Nije realno očekivati opipljivu promjenu u referentnim politikama ako ona bude svedena na povlačenje ESIF sredstava po vertikalnom principu, odnosno, za postojeće ili modificirane programe koji se već provode u resorima socijalne skrbi, zdravstva te odgoja i obrazovanja. Osmišljavanje intervencija treba krenuti od potreba djece koje nije moguće jednostavno zadovoljiti postojećim programima, a naročito

naglasak treba staviti na izazove koji u pravilu zahtijevaju koordiniran pristup većeg broja dionika. Primjerice, poboljšavanje položaja asistenata u vrtićima te pomoćnika u nastavi zahtijeva suradnju resora zaduženih za rad, obrazovanje, sindikata u području obrazovanja, udruga koje okupljaju asistente/pomoćnike, ravnatelja te neovisnih stručnjaka i istraživača. Moguće je naći još dosta sličnih primjera u preporukama koje slijede. Međusektorski i međuresorni pristup je potrebno ugraditi u sve faze ovakve intervencije – od njezina osmišljavanja, preko praćenja njezine provedbe, planiranja evaluacija njihove uspješnosti te odlučivanja o mogućim revizijama. Ključno je izbjeći scenarij „problema o kojem svi sve znaju, a nitko ništa ne čini“, a koji je karakterističan za ovakav tip horizontalno osmišljenih programa. Da bi se to postiglo, potrebno je *uspostaviti operativno tijelo* koje osigurava stalnu komunikaciju među resorima zaduženima za provedbu mjera u sklopu ECG-a, koje može uključivati i predstavnike drugih relevantnih dionika čije perspektive mogu informirati raspravu i odlučivanje. Najpragmatičniji pristup vjerojatno bi predstavljalo razumno proširivanje sastava postojećeg Nacionalnog upravljačkog odbora. Korisno je razmišljati i o formiranju manjih tematskih pod-skupina (koje mogu uključivati i vanjske članove) orijentiranih na provedbu skupine srodnih intervencija s ciljem kontinuiranog praćenje te osmišljavanja prijedloga za poboljšanjem. Konačno, takvo međuresorno (te idealno) međusektorsko tijelo treba imati izravnu povezanost s najvišom instancom odlučivanja, odnosno Vladom Republike Hrvatske. Kako bi se izbjegle poteškoće koje proizlaze iz međuresornih odgovornosti do kojih može doći imenovanjem jednog od ministara „prvim među jednakima“ u kontekstu provedbe ovakve inicijative (primjerice, nelogično je da ministar zadužen za socijalnu politiku nosi odgovornost za poboljšanja u resorima zdravstva ili obrazovanja), rješenje može ležati u aktivnom sudjelovanju Ureda premijera u praćenju provedbe, evaluacijama te revizijama mjera u sklopu ove inicijative. Iako institucionalno rješenje može biti i drugačije od ovdje predloženog, *presudno je stvoriti kapacitete za pravovremeno uklanjanje mogućih barijera u provedbi na najvišoj političkoj razini posebice zato što su takve situacije pri osmišljavanju novih, horizontalno orijentiranih intervencija, nerijetko neizbježne*. Od takvih inovacija ne treba bježati jer bez njih nema stvarnog razvoja politika, već je potrebno graditi kapacitet sustava da se nosi s izazovima koje one donose.

2. Razviti integrirani pristup u suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti djece te integrirane usluge.

U RH izostaju jasne, sustavne i sveobuhvatne politike usmjerene djeci, a posebice one koje bi u prvi plan stavile preventivan pristup siromaštvu te općenito istaknule dijete kao nositelja prava. Stoga mjere i politike suzbijanja siromaštva djece trebaju postati 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 djelovanja. „Odgovornost“ za pitanja siromaštva i socijalne isključenosti djece ne smije ostati dominantno unutar sustava socijalne skrbi te je potrebna aktivnija uloga svih resora, a posebno obrazovanja i zdravstva. Sustav obrazovanja je iznimno bitan budući da obuhvaća svu djecu na dnevnoj razini te time ima značajan neiskorišteni potencijal za prevenciju i ublažavanje rizika koje sa sobom nose siromaštvo i socijalna isključenost. Strateški dokumenti unutar svih

resora trebali bi sustavnije problematizirati društvene nejednakosti u pristupu uslugama i drugim sustavima podrške te na implementacijskoj razini uvoditi dodatne mjere usmjerene njihovu suzbijanju. Naglasak je potrebno staviti na integrirane usluge koje polaze od holističkog pristupa intervenciji 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.).

3. Usluge za djecu učiniti prostorno te financijski dostupnima svoj djeci bez obzira na mjesto stanovanja te ukloniti „skrivena“ financijske barijere pristupa uslugama za djecu u riziku od siromaštva.

Analiza je ukazala kako djeca koja žive u ruralnim područjima, udaljenim mjestima (otocima) te manje razvijenim sredinama imaju vrlo ograničen pristup temeljnim uslugama zajamčenima postojećim javnopolitičkim okvirom. Potrebno je više ulagati u razvoj mreže (ranog i predškolskog) odgoja i obrazovanja, zdravstva i socijalnih usluga te *implementirati paket temeljnih usluga dostupnih svakom djetetu* bez obzira na geografsku ili ekonomsku specifičnost okruženja u kojem živi. Dok je ključno težiti tome da temeljne usluge budu besplatne za svu djecu, za djecu koja odrastaju u riziku siromaštva i socijalne isključenosti treba osigurati *dodatne mehanizme nužne za nadilaženje „skrivenih“ financijskih barijera pri pristupu temeljnim socijalnim uslugama* (npr. izuzeti ih od bilo kakvog roditeljskog sudjelovanja u cijeni usluga, osigurati besplatan prijevoz). Logičan sljedeći korak je i razvoj *ciljanih programa u zajednici usmjerenih podršci roditeljstvu i podizanju razine osviještenosti o važnosti pojedinih programa*, a koji bi mogli biti učinkoviti i u rješavanju poteškoća u pristupu pojedinim uslugama (primjerice, jedan takav program može biti usmjeren na roditelje koji su skeptični oko koristi RPOO-a).

4. Razviti sustav prikupljanja i praćenja podataka „osjetljiv na dijete“, uključivši sveobuhvatan okvir za praćenje siromaštva i socijalne isključenosti djece.

U različitim dokumentima analiza stanja i praćenja djece upozorava se na problem nepostojanja suvremenog i pouzdanog sustava prikupljanja i praćenja statističkih podataka koji su usmjereni i „osjetljivi“ na dijete. Dijete u pravilu nije „jedinica“ statističke analize, već se koriste sumarni podaci koji se kasnije ne mogu raščlaniti niti za jednostavnije analize kojima bi se provjeravala povezanost nekih potreba ili iskustava djece sa sociodemografskim ili drugim podacima o obitelji (Ajduković i Šalinović, 2017.). Osim toga, ne postoji mehanizam sustavnog prikupljanja podatka obuhvaćenosti djece u riziku uslugama, bilo da se radi o RPOO programima (npr. djece korisnika ZMN-a, djece iz alternativne skrbi, djece s priznatim međunarodnim statusom, djece migranata) ili drugim uslugama. To onemogućuje praćenje i evaluaciju učinaka mjera i programa usmjerenih dobrobiti djece, uključivši i identificiranje prepreka pristupa uslugama. Stoga je potrebno *definirati sveobuhvatne nacionalne pokazatelje* za praćenje siromaštva i socijalne isključenosti djece te općenito pristupa uslugama i *razviti sam sustav prikupljanja i praćenja javno dostupnih podataka uz jasno definirane uloge i odgovornost različitih resora*. Također, potrebno je sustavno *ulagati u istraživanja* koja će dati detaljniji uvid u izazove s kojima se nose djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva

i socijalne isključenosti, uključivši različite aspekte djelotvornosti pojedinih mjera i sustava podrške što će doprinijeti boljem dizajniranju te ciljanju programa i subvencija.

5. Razviti i ulagati u regionalno ujednačenu mrežu kvalitetnih usluga ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja kako bi se osiguralo pravo pristupa RPOO–u svakom djetetu.

Hrvatska ima decentraliziran i nedovoljno razvijen sustav RPOO–a koji prate velike regionalne nejednakosti u dostupnosti i priuštivosti programa i u kojem uslijed nedostatnih kapaciteta upravo djeca u riziku (npr. djeca korisnici ZMN–a, djeca nezaposlenih roditelja) ponajprije ostaju izvan sustava, iako nalazi istraživanja nedvojbeno upućuju da se na ovu djecu posebno odnose pozitivni učinci pohađanja predškolskih programa poput boljih obrazovnih ishoda i ublažavanja društvenih nejednakosti. Longitudinalna istraživanja pokazala su kako uključenost djece niskog socio–ekonomskog 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 uključenosti u RPOO 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.).

Kako je jedna od ključnih barijera pristupa uslugama RPOO–a u RH nedostatak predškolskih kapaciteta, posebice u slabije razvijenim sredinama, ali i „prenapučenost“ postojećih kapaciteta u gradskim sredinama nužno je nastaviti ulagati u mrežu i težiti širenju kvalitetnih usluga RPOO–a te u konačnici *jamčenju mjesta u RPOO–u za svako dijete*. Pri tome 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 (usp. Dobrotić, 2013., 2021.), dok su u pojačanom riziku od siromaštva u RH ponajprije kućanstava s djecom s nižim radnim intenzitetom (usp. Tablica 1). 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.) treba *izbjegavati traženje rješenja za rast obuhvaćenosti djece programima RPOO–a dodavanjem većeg broja djece u već postojeće programe* mimo definiranog pedagoškog standarda te narušavati kvalitetu. 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.).

Uz izgradnju novih kapaciteta, moguće je *koristiti i infrastrukturu te kadrovske potencijale osnovnih škola* u sredinama s padom broja djece. Uzimajući u obzir nedovoljan broj odgojitelja (vidi Dobrotić i sur., 2018.) te da zbog pada broja upisane djece u pojedinim osnovnim školama pojedini učitelji razredne nastave „gube“ satnicu, valjalo bi otvoriti mogućnost njihova zapošljavanja u sklopu sustava RPOO–a uz prethodni razvoj i primjenu djelotvornog te cjenovno dostupnog sustava prekvalifikacije. Vodeći se načelom djelotvornog pristupa uslugama kojeg ističe preporuka, a koje traži i fizički pristupačne usluge, 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). Konačno, nužno je *razraditi model održivosti nedavnih ulaganja* temeljenih na EU fondovima, a kako se novi kapaciteti ne bi doveli u rizik zatvaranja.

6. Izraditi cjelokupan zakonodavni okvir na području ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja koji će osigurati regionalno ujednačen pristup priuštivim i kvalitetnim uslugama svakom djetetu te dodatne mehanizme potpore usmjerene djeci nižeg socioekonomskog statusa.

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 posebnu pozornost potrebno usmjeriti ka izjednačavanju subvencioniranja programa na području cijele RH. Analiza je ukazala kako su programi (vrlo) lako priuštivi tek 26% obitelji u RH (Eurostat, 2020.e), dok je nepriuštivost programa jedna od bitnih prepreka pristupa RPOO-u za djecu nižeg socioekonomskog statusa (Dobrotić, 2013.; Šućur i sur., 2015.). Slijedom je toga važno *izraditi jedinstvenu metodologiju za izračun subvencija predškolskih programa*, a koja će voditi računa o socioekonomskom statusu obitelji te propisivati maksimalan iznos roditeljskog sudjelovanja u cijeni predškolskog programa za svu djecu. Osim toga, lokalnim sredinama, posebice onima manje razvijenosti, trebati će *osigurati dodatna financijska sredstva* kako bi takav sustav subvencioniranja bio održiv. Ovdje je važno 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 gledano i iz rodne te socijalizacijske perspektive, budući da djeca zaposlenih majki pokazuju rodno egalitarnije stavove u odrasloj dobi, dok su, primjerice, sinovi zaposlenih majki uključeni u pružanje skrbi u privatnoj sferi (npr. Sieverding i sur., 2017.; McGinn i sur., 2018.)

7. Osigurati kontinuirano financiranje asistenata i pomoćnika za djecu s teškoćama u razvoju, djecu migranata te djecu pripadnike romske nacionalne manjine u RPOO-u i nastavi od strane središnje države.

Najizraženija je prepreka pristupa odgoju i obrazovanju kod djece s teškoćama u razvoju odsustvo podrške inkluzivnom obrazovanju, a ponajprije odsustvo kontinuiranog osiguravanja podrške asistenta/pomoćnika

u nastavi/stručnih komunikacijskih posrednika. U sustavu RPOO-a prisutne su teškoće već u samom osiguravanju različitih modela stručne podrške za djecu s teškoćama u razvoju, a posebno u osiguravanju podrške asistenta u dječjim vrtićima (ili trećeg odgojitelja), dok je unutar osnovnoškolskog sustava ponajprije izražen problem kontinuiranog financiranja ove usluge (ali i dostupnosti pomoćnika u nastavi za svu djecu u potrebi). To je ponajprije povezano s činjenicom da „nove“ usluge povezane uz inkluzivno obrazovanje i deinstitucionalizaciju dominantno pružaju udruge na projektnoj osnovi i financiraju se pretežno europskim sredstvima bez razrađenog modela održivosti, a što vodi njihovoj nestabilnosti i neizvjesnosti, posebice između javnih poziva ili programskih razdoblja (Bežovan i Matančević, 2017.). Slijedom toga potrebno je *uspostaviti sustav podrške unutar kojeg će sva djeca u riziku i potrebi od najranije dobi te odmah po ulasku u odgojno-obrazovni sustav imati osiguranu kontinuiranu i besplatnu podršku asistenta/pomagača/pomoćnika u nastavi.*

8. Unaprijediti profesionalni i materijalni status asistenata u dječjim vrtićima/pomoćnika u nastavi.

Iako konkretna istraživanja na ovu temu dosad nisu provedena, autorima dostupne informacije s terena ukazuju kako se asistenti u dječjim vrtićima te pomoćnici u nastavi nerijetko suočavaju s nesigurnim ugovorima o radu (zapošljavanje na određeno vrijeme, ponekad i putem ugovora o djelu te studentskih ugovora), kao i općenito relativno niskim primanjima koja nisu u skladu sa zahtjevnosću posla (uglavnom su na razini srednjoškolske kvalifikacije, iako je značajan dio asistenata i pomoćnika visokoobrazovan) te neujednačenim praksama pri isplati različitih dodatka osnovnoj plaći (npr. regres, božićnica, dar za dijete). Stoga je važno *razmotriti mehanizme te mogućnosti povećanja stabilnosti zaposlenja i razine materijalnih prava asistenata u dječjim vrtićima/pomoćnika u nastavi*, a s obzirom na zahtjevnost i važnost ovog zanimanja. Potrebno je također istražiti *te razviti mogućnosti profesionalnog razvoja* za osobe koje se opredijele za to zanimanje. U protivnom RH riskira deficit kadrova prikladnih za obavljanje ovog tipa poslova te nemogućnost osiguravanja djelotvornog sustava podrške inkluzivnom obrazovanju i socijalnoj uključenosti za djecu u riziku. Potrebno je i sustavno vrednovati učinke programa pomoćnika u nastavi i temeljem rezultata unaprjeđivati navedenu uslugu.

9. Osigurati programe podrške u učenju, produženog boravka u školama te aktivnosti slobodnog vremena (izvannastavne i izvanškolske aktivnosti sporta, kulture, stranih jezika i dr.), kao i informatičku opremu i pristup internetu u cilju izjednačavanja mogućnosti djece u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, podrške u razvoju dječjih potencijala i smanjivanja društvenih nejednakosti.

Usluge podrške u učenju, produženog boravka u školama i aktivnosti slobodnog vremena nedovoljno su razvijene te velikom broju djece nedostupne i nepriuštive, a posebice djeci iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa te djeci koja odrastaju u ruralnim sredinama. Djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva u pravilu su isključena iz programa izvannastavnih te izvanškolskih aktivnosti budući da su iste njihovim obiteljima nepriuštive. Istovremeno, djeci koja odrastaju u uvjetima siromaštva često je potrebna dodatna podrška u savladavanju gradiva i omogućavanju stjecanja više razine obrazovanja (Dobrotić i sur., 2015.; Kletečki Radović i sur. 2017.), a kako bi iskoristila obrazovni potencijal za izlazak iz siromaštva.

Slijedom je toga potrebno *razviti regionalno ujednačenu mrežu programa produženih boravaka u školama, kao i programa izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti koji će biti dostupni svojoj djeci*. Radi se o iznimno bitnim aktivnostima koje doprinose socijalnom uključivanju, podizanju razine socijalnog kapitala i konstruktivnog provođenja slobodnog vremena, a što su sve važne odrednice osnaživanja djece u riziku od siromaštva i pretpostavka uključivanja u društvo. Upravo djeca u riziku imaju najviše socijalne, emocionalne i kognitivne dobiti od pohađanja izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti (OECD, 2011.). 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 preventivni prostor. Osim ulaganja u te programe te širenje ponude programa, bilo bi korisno provesti i *sveobuhvatno mapiranje dostupnosti, priuštivosti i kvalitete izvannastavnih te izvanškolskih aktivnosti za djecu u RH*, a kako bi se doprinijelo boljem dizajniranju te ciljanju programa i subvencija unutar tog područja. Radi se o shemi koja bi mogla biti financirana iz sredstava EU fondova, napose programa ESF+ programa. Problem nepriuštivosti i nedostupnosti informatičke opreme (računala, laptopi, Internet) dovodi djecu koja žive u uvjetima siromaštva (a osobito djecu romske nacionalne manjine) u iznimno nepovoljan položaj, jer im je onemogućen ravnopravan pristup obrazovanju odnosno digitalnim obrazovnim sadržajima. Stoga je nužno provesti sveobuhvatno mapiranje dostupnosti i priuštivosti informatičke opreme i pristupa internetu kako bi se osigurala sredstva iz proračuna ili EU fondova kojima bi se djeci koja žive u uvjetima siromaštva osiguralo nesmetano sudjelovanje u informatiziranim oblicima obrazovnog procesa.

10. Osigurati primjerene financijske mogućnosti za uključivanje djece romske nacionalne manjine u srednjoškolsko obrazovanje te osigurati veću razinu podrške mladima (posebno maloljetnim djevojkama romske nacionalne manjine) koji su zasnovali vlastite obitelji kako bi se zadržali u sustavu obrazovanja.

Financijski razlozi te sklapanje braka i roditeljstvo glavni su razlozi nepohađanja srednjoškolskog obrazovanja kod djece romske nacionalne manjine (Kunac i sur., 2018.). Slijedom toga i Nacionalna strategija za uključivanje Roma u području srednjoškolskog obrazovanja ističe da je nužno „povećati broj pripadnika/ca romske nacionalne manjine koji/e upisuju srednje obrazovanje do 2020. godine i „povećati broj pripadnik/ca romske nacionalne manjine koji/e završavaju srednje obrazovanje do 2020. godine“, uz osiguravanje boljih obrazovnih postignuća učenika pripadnika romske nacionalne manjine u osnovnoj školi.

11. Osigurati univerzalni program besplatne školske prehrane za svu osnovnoškolsku djecu.

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.). Pristup kvalitetnoj prehrani nužan je za optimalan razvoj djece, dok pristup kvalitetnoj školskoj prehrani može nutritivno unaprijediti prehranu djece i poboljšati njihov fizički razvoj i zdravlje (npr. smanjena pretilost) te obrazovne ishode (npr. mogućnost bolje koncentracije i sudjelovanja u nastavi te poboljšani obrazovni ishodi), ali i smanjiti financijske izdatke za obitelji s djecom (EC, 2021.). Ovdje je važno naglasiti kako studija koja daje uvid u ekonomski

implementacijski okvir te financijske temelje za ECG daje *prednost univerzalnim programima koji uključuju svu djecu u školski obrok*, a kako bi se izbjegao rizik „isključivanja“ djece u potrebi te stigmatizacije siromašne djece i administrativni teret koji se veže uz ciljane programe (EC, 2021.). To je posebice slučaj u RH koja ima 556 općina/gradova te se i suočila sa slučajevima „ispadanja“ djece u potrebi iz trenutnog sustava subvencionirane prehrane zbog čega je i Pravobraniteljica za djecu (2020.) ukazala na povredu prava djece na privatnost i dostojanstvo zbog poteškoća u osiguravanju besplatnih školskih obroka te uskraćivanja obroka djeci čiji roditelji nisu mogli podmiriti troškove školske prehrane. *U osiguravanju besplatne školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva potrebno je – do uvođenja univerzalnog prava na besplatnu školsku prehranu – planirati sredstva iz FEAD-a usporedno s izdvajanjima iz državnog proračuna, a kako bi se premostio jaz do ugovaranja u novom programskom razdoblju.* Također, studije su pokazale učinak besplatnog i nutritivno izbalansiranog školskog obroka na povećani unos zdrave hrane i doprinos zdravlju kod sve djece, a posebno kod djece nižeg socioekonomskog statusa (Vik i sur., 2019.). RH ima *Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama (MZ, 2013.) koje je važno pratiti i snažnije implementirati u škole* s ciljem prevencije zdravlja djece, posebice djece koja odrastaju u uvjetima siromaštva (preduvjet je razvoj infrastrukture školskih kuhinja ili „alternativnih“ programa opskrbe hranom istaknut u sljedećoj preporuci).

12. Potrebno je planirati infrastrukturna ulaganja u izgradnju školskih kuhinja (menza) u srednjim školama te svim tipovima škola u Dalmaciji, ruralnim i slabije razvijenim područjima, odnosno područjima koje nemaju školske kuhinje ili razvijati „alternativne“ programe opskrbe kvalitetnim školskim obrocima.

Organizacija školske prehrane prepuštena je osnivačima, što rezultira neujednačenim praksama te regionalnim razlikama u pristupu djece prehrani te kvaliteti školskih obroka. Dok srednje škole nisu dužne osigurati prehranu te najčešće ne raspolažu menzama, razlike postoje i u samoj opremljenosti osnovnih škola kuhinjama, pri čemu je situacija posebice loša u Dalmaciji i u slabije razvijenim i ruralnim područjima. Ovdje je važno naglasiti, kao što je i uvodno istaknuto, kako su upravo srednjoškolci te djeca u ruralnim predjelima u pojačanom riziku od siromaštva. Veliki broj škola u Dalmaciji ne nudi mogućnost kuhanog te time i primjerenog obroka u školama za svu djecu, dok u pojedinim sredinama tople obroke ne nude niti škole koje imaju kuhinju, a čime djeca ostaju zakinuta za osnovno egzistencijalno pravo – pravo na prehranu. Stoga će, a kako bi se osigurao pristup primjerenom školskom obroku za svako dijete, biti potrebna *dodatna ulaganja u školske kuhinje ili razvijanje „alternativnih“ programa opskrbe kvalitetnim školskim obrocima oslanjajući se na lokalne resurse* (npr. u vidu cateringa). Pri tome je važno ići u smjeru *horizontalnog integriranja načela zelene javne nabave* u vidu oslanjanja na proizvode lokalnih proizvođača, a čime se može potaknuti lokalna proizvodnja te zapošljavanje.

13. Osigurati podršku jedinicama lokalne samouprave u razvoju programa subvencionirane prehrane za učenike srednjih škola.

Uzimajući u obzir da je izgradnja i opremanje srednjoškolskih menza dugotrajan proces koji će nužno napredovati neujednačenim tempom u geografskom smislu, potrebno je osigurati *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. Zbog izostanka adekvatnog sustava organiziranja osnovnoškolske prehrane te činjenice da srednje škole nisu dužne osigurati prehranu učenika, propušta se prilika da se odgovori na potrebe djece u području osiguravanja zdrave i redovite prehrane. Kao što je ukazala analiza, djeca i mladi iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa imaju lošije prehrambene navike, više problema s prekomjernom tjelesnom težinom i debljinom te si nisu u mogućnosti priuštiti obrok tijekom školskog dana. Stoga je važno *razviti mehanizam osiguravanja pristupa adekvatnoj prehrani i tijekom srednjoškolskog obrazovanja*. Osim toga, starija djeca su u najvećem riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (Tablica 1.) te su im nužno potrebni dodatni programi podrške.*

14. Osigurati pristup primjerenoj prehrani i tijekom školskih praznika te drugih prekida u radu škola učenicima iz obitelji korisnika ZMN-a i doplatka za djecu.

U RH trenutno u tjednima/mjesecima školskih praznika ne postoje dodatni programi pomoći u prehrani, a oni su iznimno bitni za djecu koja odrastaju u siromaštvu. Petina si obitelji u siromaštvu ne može priuštiti obrok s mesom/ribom/vegetarijanskim nadomjeskom svaki drugi dan, a rizik je uvelike izražen kod jednoroditeljskih obitelji (37%; Eurostat, 2021.a) te djece u riziku (npr. djece s teškoćama u razvoju, djece romske nacionalne manjine, djece korisnika socijalnih pomoći; Šućur i sur., 2015.). Za djecu koja odrastaju u uvjetima siromaštva stoga je nužno da se ulože dodatni naponi kako bi im se osigurao *pristup primjerenoj prehrani i van školskog okruženja te u vrijeme školskih praznika* (EC, 2021.). U konačnici, to se u velikom broju europskih zemalja pokazalo iznimno bitnom mjerom tijekom zatvaranja škola uzrokovanog pandemijom (Kosłowski i sur., 2020.; EC, 2021.). *Primjereni obrok može se osigurati, primjerice, putem „bonova“ za prehranu učenika ili dodatnih naknada za prehranu tijekom školskih praznika (zatvaranja škole ili dječjih vrtića).*

15. Ojačati mrežu pedijatara 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.

U RH nedostaje 46 pedijatrijskih timova, većinom u Dalmaciji gdje je i najveći broj neprocijepljene djece i djece s prekomjernom tjelesnom težinom. Usluga pedijatra češće je nedostupna i financijski nepriuštiva djeci koja u svom okruženju nemaju takvu uslugu jer žive u udaljenim ili slabije razvijenim područjima. Kada djeca nemaju mogućnost izbora pedijatra u svojoj sredini pravo na zdravstvenu zaštitu mogu ostvariti u djelatnosti opće/obiteljske medicine koja nije usko specijalizirana za pružanje zdravstvene skrbi i liječenje male djece. Aktivnosti zdravstvenih stručnjaka unutar sustava zdravstva nisu usmjerene isključivo brizi o tjelesnom zdravlju i liječenju bolesti. Uloga liječnika u zdravstvenoj brizi za dijete uključuje i prevenciju zdravlja te brigu o sveukupnom psihosocijalnom razvoju djeteta. To uključuje i suradnju liječnika s roditeljima te njegovu ulogu u jačanju roditeljskih kompetencija za podršku zdravom razvoju djeteta, a što je u skladu s holističkim pristupom zdravlju. U tom je smislu *nužno upotrijebiti mrežu pedijatara* te i samo

Europsko pedijatrijsko društvo naglašava važnost specijaliziranih liječnika, pedijatara, u zdravstvenoj brizi za djecu kao jedne od ključnih odrednica za zdravlje i psihosocijalni razvoj djece (EPA/UNEPSA, 2008.).

16. Potrebno je unaprijediti zdravstveni sustav, a ponajprije smanjiti liste čekanja za specijalističke preglede i medicinsku rehabilitaciju za djecu i mlade te uvesti dodatne mehanizme potpore za djecu nižeg socioekonomskog statusa kako bi se uklonile „skriven“ financijske barijere pristupa zdravstvenim uslugama.

Djeca su posebno razvojno osjetljiva kategorija i stoga im je u slučaju bolesti, potrebe za liječenjem ili rehabilitacijom potrebna adekvatna, besplatna i djelotvorna zdravstvena skrb. Stoga je sukladno Provedbenom programu Ministarstva zdravstva 2021.–2024. potrebno *dodatno uložiti u dijagnostiku i stručnjake* kako bi se svojoj djeci omogućio pristup kvalitetnoj i pravovremeno pruženoj zdravstvenoj zaštiti. Osim toga, posebnu je pozornost potrebno posvetiti *mjerama usmjerenima otklanjanju „skrivenih“ troškova unutar zdravstvenog sustava*, koji predstavljaju dodatni i često nepremostiv teret za obitelji u riziku od siromaštva. Radi se o troškovima poput plaćanja lijekova ili medicinskih potrepština koji nisu na listi lijekova, a preporučaju ih pedijatri/liječnici, ili troškova putovanja do ustanove koja može pružiti uslugu. Također, trebalo bi provesti *dodatne analize prepreka s kojima se u zdravstvenom sustavu suočavaju djeca u riziku*, a kako bi se doprinijelo boljem dizajniranju programa i intervencija usmjerenih toj djeci.

17. Uspostaviti sustav podrške usmjeren ostvarivanju prava roditelja korisnika ZMN-a na besplatan smještaj uz dijete na bolničkom liječenju.

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.). Roditelji korisnici ZMN-a posebno upozoravaju na nedostatnost naknade socijalne pomoći (ZMN-a) i financijska ograničenja u slučaju bolničkog liječenja ili hospitalizacije djeteta (Šućur i sur., 2015.).

18. Ulagati i osigurati podršku zaštiti mentalnog zdravlja djece u riziku.

Briga o mentalnom zdravlju važan je aspekt brige o zdravlju djece (ECG. 2021, EC, 2021.) i jedno od prioritarnih područja istaknutih u Nacionalnoj strategiji za prava djece RH (2014–2020) te preporukama Pravobraniteljice za djecu (2020). U RH je prisutan manjak usluga podrške mentalnom zdravlju djece te je potrebno razviti lako dostupne službe za zaštitu mentalnoga zdravlja u zajednici, kao i kvalitetne i multidisciplinarne službe s dovoljno resursa za osiguravanje dobre procjene i odgovarajućeg liječenja, podrške i pomoći djeci koja imaju probleme mentalnoga zdravlja. Potrebno je i *osnažiti sustav obrazovanja za podršku mentalnom zdravlju djece i mladih, naročito za one koji svakodnevno rade s djecom (odgojitelji, učitelji, nastavnici)*, a kako bi se rano prepoznavalo te adekvatno reagiralo na probleme s mentalnim zdravljem, posebno one povezane s novim okolnostima (potresi, pandemija). U tom je vidu potrebna i *kampanja destigmatizacije problema s mentalnim zdravljem (ciljati djecu, ali i roditelje) te razvijanje programa dosega* (engleski: *outreach*) u vidu *mobilnih timova za posebno ranjive skupine (Romi) te područja*

pogođena potresom (Banija, Zagreb – lokacije gdje pogođena djeca žive u posebice neprikladnim uvjetima). Iako ove mjere nisu neposredno vezane za djecu u siromaštvu, razumno je za pretpostaviti da će ona, s obzirom na stupanj poteškoća s kojima se susreću, od njih ponajviše profitirati.

19. Uvažiti preporuku Pravobraniteljice za djecu (2020.) koja upozorava na to da sva djeca na privremenom boravku u RH (migranti, djeca bez pratnje, djeca s priznatom međunarodnom zaštitom) 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.**

20. Ulagati u razvoj sustava usluga, programa, aktivnosti i naknada za djecu koja izlaze iz skrbi, a radi prevencije beskućništva i osiguravanja kvalitetne usluge podrške posebno ranjivoj skupini djece.

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.), 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 i socijalnog mentorstva za mlade koji izlaze iz skrbi* i nemaju rješeno stambeno pitanje. Potrebno je ulagati i u *regionalnu ravnomjernu dostupnost socijalne usluge organiziranog stanovanja uz podršku u svrhu pripreme za izlazak iz skrbi te razviti sustav naknada za stanovanje za djecu koja izlaze iz skrbi, kao i regionalnu ravnomjernost usluge savjetovanja i pomaganja djeci koja su izašla iz skrbi*. 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.).

21. Ulagati u razvoj usluga u zajednici za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi uz maksimalno korištenje mogućnosti koje pružaju sredstva Europskog fonda za regionalni razvoj te Europskog socijalnog fonda +.

Potrebno je ulagati u razvoj udomiteljstva, stambenih zajednica za mlade i usluge društvene integracije. *Osim ulaganja u infrastrukturu potrebno je ulagati i u edukaciju udomitelja i ostalih stručnjaka koji pružaju podršku djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi*. Udomiteljstvo kao važan oblik alternativne skrbi za djecu je još uvijek nedovoljno razvijeno, a prati ga i neravnomjerna regionalna pokrivenosti mreže usluga. Stoga je nužno *jačati prostornu pokrivenost udomiteljskim uslugama te razvijati profesionalno specijalizirano i hitno udomiteljstvo* (Vejmelka, 2021.), a kako bi se prevenirala izdvajanja djece iz njihove lokalne zajednice te kako bi im se omogućila skrb koja će pratiti njihove specifične potrebe.

22. Razvijati sustav društveno poticane stanogradnje radi prevencije beskućništva i zaštite obitelji s djecom u riziku od siromaštva koje se suočavaju s problemom osiguravanja stambenog prostora.

Petina djece u siromaštvu u RH u riziku je od teške stambene deprivacije pri čemu je rizik viši kod jednoroditeljskih obitelji (12.1%; Eurostat, 2021.c) te djece romske nacionalne manjine (Kunac i sur., 2018.). Polovina kućanstva u riziku od siromaštva izložena je stambenoj deprivaciji (50% kućanstava živi u neadekvatnim i prenapučenim stanovima; FEANTSA, 2021.). Stoga je pri razvijanju programa društveno poticane stanogradnje posebnu zaštitu potrebno pružiti upravo obiteljima s djecom romske nacionalne

manjine te djeci koja odrastaju u obiteljima nižeg socioekonomskog statusa i jednoroditeljskim obiteljima. Za njih je nužno *unaprijediti i razviti programe „socijalnog“ stanovanja, kao i novčane potpore za stanovanje – posebice za korisnike sustava socijalne skrbi (korisnike ZMN-a) kroz nacionalno definiranje minimalnog standarda naknada za stanovanje.* Time će se prevenirati negativne posljedice na zdravlje i dobrobit djeteta, a koje se vežu uz lošu kvalitetu stambenog prostora i prenapučenost (Friedman, 2010.).

6. 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.
- 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), *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*, Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Baran, J. (2013), Predškolski odgoj i obrazovanje kao socijalna investicija, *Revija za socijalnu politiku*, 20(1), 43–63.
- Bertek, T., Dobrotić, I. (2016), Žena, majka, radnica: usklađivanje obiteljskih obaveza i plaćenog rada u Hrvatskoj, https://www.incare-pyc.eu/wp-content/uploads/2019/12/zena_majka_radnica.pdf.
- Bežovan, G., Matančević, J. (2017), *Civilno društvo i pozitivne promjene*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bouillet, D. (2014), *Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije*, <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*, https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2018/12/S_one_strane_inkluzije_FINAL.pdf
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G.J. (1997), The effects of poverty on children, *The Future of Children* 7(2): 55–71.
- 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>
- Currie, J., Lin, W. (2007), Chipping away at health: More on the relationship between income and child health, *Health Affairs*, 26(2): 331–344.
- Dobrotić, I. (2013), Dostupnost i korištenje usluga predškolskog odgoja i obrazovanja te drugih oblika skrbi, u N. Pečnik (ur.), *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*, Zagreb: UNICEF Hrvatska, str. 166–179.
- Dobrotić, I., (2014), Stanovanje, u Bagić, D., Burić, I., Dobrotić, I., Potočnik, D. and Zrinščak, S., *Romska svakodnevnica u Hrvatskoj*. UNDP / UNHCR / UNICEF, Zagreb, str. 74–84.
- Dobrotić, I., Pečnik, 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. i Menger, V. (2018), *Analiza pristupačnosti, kvalitete, kapaciteta i financiranja sustava ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj*, <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. (2019), Politike usklađivanja obiteljskih obaveza i plaćenog rada Hrvatske u komparativnoj perspektivi, u V. Puljiz (ur.), *Socijalno–demografska reprodukcija Hrvatske*, Zagreb: Miko Tripalo, https://www.incare-pyc.eu/wp-content/uploads/2020/02/DOBROTIC_workfamily-policy-comparative-perspective.pdf

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*, <https://www.incare-pyc.eu/2021/02/18/incare-istrazivacko-izvjesce-rastuca-neviljiva-vecina-nesigurna-i-netipicna-zaposlenost-i-roditeljstvo/>

Drandić, D. (2017), Uloga pomoćnika u nastavi u provođenju inkluzivnoga obrazovanja. *Napredak*, 158(4), 439–459.

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)

DZS – Državni zavod za statistiku (2018), *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2018*.

DZS – Državni zavod za statistiku (2019), *Priopćenje – Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske*, www.dzs.hr

DZS – Državni zavod za statistiku (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), *Pregled obrazovanja i osposobljavanja 2019*, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/175443a7-3297-11ea-ba6e-01aa75ed71a1/language-en>

EC – European Commission (2019a), *Mid-term evaluation of the Fund for European Aid to the Most Deprived {SWD(2019)149final}*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9331&furtherNews=yes>

EC – European Commission (2020), *Feasibility Study for a Child Guarantee*, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c312c468-c7e0-11ea-adf7-01aa75ed71a1/language-en>

EC – European Commission (2021), *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 – European Commission (2021), *Children and mental health: Preventive approaches and anxiety and depression*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8374&furtherPubs=yes>

Europski stup socijalnih prava, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights_en

Eurostat (2021), *At-risk-of-poverty rate of households with at least one dependent child by work intensity – EU-SILC survey*, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tessi123/default/table?lang=en>

Eurostat (2021.a), *Inability to afford a meal with meat, chicken, fish (or vegetarian equivalent) every second day – EU-SILC survey*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_MDES03_custom_905672/default/table?lang=en

Eurostat (2021.b), *Social expenditure by function (% of total benefits, 2018)*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/tepsr_sp110?lang=en

Eurostat (2021.c), *Living conditions and welfare database*, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat (2021.d), *Pupils from age 4 to the starting age of compulsory education at primary level, by sex – as % of the population of the corresponding age group*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/EDUC_UOE_ENRA10_custom_868517/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=103e5ce9-ef18-4d3d-8ffa-f7d8570c16f1

Eurostat (2021.e), *Children receiving formal childcare services by household type, income group, degree of urbanisation and level of difficulty to afford formal childcare services [ilc_at03]*, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

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

Eurostat (2021.g), *Children with unmet needs for medical examination or treatment by income group, household composition and degree of urbanization*, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat (2021.h), *Persons paying for formal education by household type, income group, degree of urbanisation and level of difficulty to pay*, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat (2021.i), *Distribution of population by tenure status, type of household and income group – EU-SILC survey*, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurydice (2014), *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe*, http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/key_data_series/166EN.pdf

Eurydice (2019), *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe 2019*, https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/key-data-early-childhood-education-and-care-europe-%E2%80%93-2019-edition_en

EPA/UNEPSA (2008), *Statement by the European Paediatric Association (EPA/UNEPSA)*, Congress-Europaediatrics, Istanbul.

FEAD (2021), *Objava poziva „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva (školska godina 2021. – 2022.)“*, <http://www.fead.hr/#show-back>

FEANTSA (2021), *The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe 2021*, <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>

Friedman, D. (2010), *Social impact of poor housing*, <http://www.settledhousing.co.uk/Portals/0/SocialImpactpoorhousing%5B1%5D.pdf>

Grad Zagreb (2020), *Korisnici movčane pomoći za roditelja odgojitelja s kratkom analizom podataka za razdoblje od 2016.–2019. godine*, <https://www.zagreb.hr/userdocsimages/demografija/ZADNJA%20VERZIJA%20KORISNICI%20NOV%C4%8CANE%20POMO%C4%86I%20ZA%20RODITELJA%20ODGOJITELJA%20S%20KRATKOM%20ANALIZOM%20PODATAKA%20ZA%20RAZ%202016%20DO%202019.pdf>

Grgurić, J., Pećnik, N. (2013), *Dostupnost i korištenje usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete*. U: N. Pećnik (ur.) *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF Hrvatska, str. 148–165.

HBSC (2020), *Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2018./2019.* (CroCOSI), <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/CroCOSI-2021-publikacija-web-pages.pdf>

Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju (2021), *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 (2020), *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*, https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf

Jovančević, M. (2008), *O važnosti ranog odnosa dojenče – roditelj*, u M. Ajduković i T. Radočaj (ur.) *Pravo djeteta na život u obitelji*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, str. 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 izvještaj za UNICEF–ov projekt Participacija djece iz ranjivih skupina (u tisku).
- Koslowski, A., Blum, S., Dobrotić, I., Kaufman, G. and Moss, P. (2020), *International Review of Leave Policies and Related Research 2020*. DOI: 10.18445/20200915–131331–0, <https://www.leavenetwork.org/annual-review-reports/review-2020/>
- Kunac, S., Klasnić, K., Lalić, S. (2018), *Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: istraživanje baznih podataka*, https://library.foi.hr/pdf/web/viewere.php?fil=https://www.cms.hr/system/publication/pdf/108/Uklju_iv_anje_Roma_u_hrvatsko_dru_tvo_istra_ivanje_baznih_podataka.pdf
- Lucić, D., Vukić, J., Marčetić, I. (2020), *Uključivanje Roma u Hrvatsko društvo – prostorno uređenje, stanovanje i zaštita okoliša*. Zagreb: Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske.
- Martinović, S. (2019), Seminar on "Children without adequate parental care moving towards life in the community", Thematic Discussion Paper – Croatia, 14 March, 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*, <http://idprints.knjiznica.idi.hr/932/1/Raditi%20u%20dje%C4%8Djim%20vrti%C4%87ima.pdf>
- 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, <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2641&context=sspapers>
- Miharija, M., Belamarić, I. (2020), *Nacionalne preporuke: Proces izlaska iz skrbi mladih iz alternativne skrbi – Hrvatska*. Zagreb: Sirius.
- Milas, G., Ferić, I., Šakić, V. (2010), Osuđeni na socijalnu isključenost? Životni uvjeti i kvaliteta življenja mladih bez završene srednje škole, *Društvena istraživanja*, 4–5 (108–109); 669–689.
- Milas, G., Martinović Klarić, I. (2020), *Uključivanje Roma u Hrvatsko društvo – zdravstvena zaštita i socijalna skrb*. Zagreb: Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske.
- Miličević, F., Dolenc, D. (2009), *Razvoj socijalne dimenzije u obrazovanju: Izvještaj za Hrvatsku*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.

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.

MDOMSP – Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018), Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije za 2018.–2020. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Plan%202018-2020.pdf>

MDOMSP – Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2019), Godišnje statističko izvješće o primjenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u RH u 2018. godini, <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godisnje%20statisticko%20%20Izvjescje%20u%20Republici%20Hrvatskoj%20u%202018.%20godini.pdf>

MRMSOSP – Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020.a), Godišnje statističko izvješće o primjenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u RH u 2019. godini, <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godisnje%20statisticko%20Izvjescje%20u%20Republici%20Hrvatskoj%20u%202019%20godini.pdf>

MRMSOSP – Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2020.b), Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2019. godini <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godisnje%20statisticko%20Izvjescje%20o%20domovima%20i%20korisnicima%20socijalne%20skrbi%202019..pdf>

MSPM (2014), *Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj 2014.–2020. godine*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.

MUP (2021), Statistički pokazatelji tražitelja međunarodne zaštite za 2020. godinu, <https://mup.gov.hr/pristup-informacijama-16/statistika-228/statistika-trazitelji-medjunarodne-zastite/283234>

MZ – Ministarstvo zdravstva (2013), *Nacionalne smjernice za prehranu učenika u osnovnim školama*, http://www.hdnd.hr/wp-content/uploads/2015/05/Nacionalne_smjernice_za_prehranu_ucenika_u_osnovnim_skolama.pdf

MZ – Ministarstvo zdravstva (2021), *Provedbeni plan Ministarstva zdravstva 2021–2024. Nacionalna strategija za uključivanje Roma 2013–2020*. Vlada RH.

Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine <https://vlada.gov.hr/UserDocImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika/NACIONALNA%20STRATEGIJA%20ZA%20PRAVA%20DJECE%20U%20RHZA%20RAZDOBLJE%20OD%202014.%20DO%202020.%20GODINE%5B1%5D.pdf>

OECD (2011), *Doing better for families*. OECD: Paris.

- Pećnik, N. (ur.) (2013), *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*, https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf
- Potočnik, D., Maslić Seršić, D., Karajić, N. (2020), *Uključivanje Roma u Hrvatsko društvo – obrazovanje i zapošljavanje*. Zagreb: Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske.
- Pravobraniteljica za djecu (2016), Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu 2015, file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/Izvjesce%202015_ZADNJE_1.4.2016.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2017), Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu 2016, file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/Izvjesce%20o%20radu%20pravobraniteljice%20za%20djecu%202016.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2018), Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu 2017, file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/Izvjesce%20o%20radu%20pravobraniteljice%20za%20djecu%202017..pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2019), Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu 2018, file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/IZVJESCE_o_radu_pravobraniteljice_za_djecu_2018_web.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2020), Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu 2019, file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/IZVJESCE_2019_O%20RADU%20PRAVOBRANITELJICE%20ZA%20DJECU.pdf
- Pravobraniteljica za djecu (2021), *Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu 2020*, file:///C:/Users/dljub/AppData/Local/Temp/IZVJESCE%20O%20RADU%20PRAVOBRANITELJICE%20ZA%20DJECU%20_2020_.pdf
- Pučka pravobraniteljica (2019), *Izvješće pučke pravobraniteljice za 2018. godinu*, <https://www.ombudsman.hr/hr/izvjesca-puckog-pravobranitelja/>
- Pučka pravobraniteljica (2021), *Izvješće o radu pučke pravobraniteljice za 2020.*, <https://www.ombudsman.hr/hr/izvjesca-puckog-pravobranitelja/>
- Preporuke Vijeća 2019/C189/02 o visokokvalitetnim sustavima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, [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)
- Romstein, K., & Velki, T. (2017). Pomoćnici u nastavi: problemi u praksi i percepcija vlastite uloge u nastavnom procesu. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 63(1), 151–158.
- Santana, P. (2002), Poverty, social exclusion and health in Portugal, *Social Science and Medicine*, 55(1): 33–45.
- Sieverding, M., Roushdy, R., Gadallah, M. (2017), *The effect of mothers' employment on youth gender role attitudes: evidence from Egypt*, <https://erf.org.eg/app/uploads/2017/06/1125.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*, <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*, EC - Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Stubbs, P., Vukorepa, I., Zrinščak, S. (2018), *ESPN Country Profile: Croatia 2017–2018*, EC - Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Svjetska banka (2016) *Hrvatska: Ocjena siromaštva za mala područja temeljem potrošnje –Karte siromaštva* [https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20\(karte%20siroma%C5%A1tva\)%20u%20RH.pdf](https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20(karte%20siroma%C5%A1tva)%20u%20RH.pdf)
- 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>
- Socijalna slika Grada Zagreba 2019–2020, <https://www.zagreb.hr/socijalna-slika-grada-zagreba/36660>
- Svjetska banka (2016), *Hrvatska: Ocjena siromaštva za mala područja temeljem potrošnje –Karte siromaštva* [https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20\(karte%20siroma%C5%A1tva\)%20u%20RH.pdf](https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20(karte%20siroma%C5%A1tva)%20u%20RH.pdf)
- Šikić-Mičanović, L., Ivatts, A., Vojak, D., Geiger-Zeman, M. (2015), *Social Inclusion of Roma Children (RECI+)*. Zagreb: Pučko otvoreno učilište Korak po korak.
- Šiška, J., Beadle-Brown, J. (2020), *Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states*, https://www.researchgate.net/publication/341902653_Report_on_the_Transition_from_Institutional_Care_to_Community-Based_Services_in_27_EU_Member_States#fullTextFileContent
- Šućur, Z., Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O., Babić, Z. (2015), *Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF.
- Šućur, Z., Babić, Z., Urban, I., Baran, J. (2016), *Struktura naknada, izdaci i korisnici programa socijalne zaštite u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- UNDP (2006), *Neumreženi: Lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj*, <https://www.yumpu.com/xx/document/read/51281034/neumrea-3-4-eni-lica-socijalne-iskljuenosti-u-hrvatskoj>

- UNICEF (2020), *Kako do vrtića za sve? Mogućnosti financiranja sustava ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja*, <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/kako-do-vrtica-za-sve>.
- Uredba o mjesečnom iznosu naknade za ugroženog kupca energenata, NN 102/2015.
- 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*, early view.
- Vejmělka, L. (2021), *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*. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission.
- Vijeće Europe (2010), *Integrirane socijalne usluge u Europi (hrvatski prijevod)*, Zagreb: Pragma.
- 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 (2020), Odluka o financiranju obveznih udžbenika za učenike srednjih škola u Republici Hrvatskoj za školsku godinu 2020./2021. sredstvima iz Državnog proračuna Republike Hrvatske, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_06_66_1315.html
- Vlada RH (2020.a), Odluka o financiranju drugih obrazovnih materijala za učenike osnovnih škola u Republici Hrvatskoj za školsku godinu 2020./2021. sredstvima iz Državnog proračuna Republike Hrvatske, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_06_66_1314.html
- 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](#). <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
- Zakon o udomiteljstvu. [Narodne novine, br. 115/18](#). <https://www.zakon.hr/z/485/Zakon-o-udomiteljstvu>
- Zrilić, S., & Nenadić-Bilan, D. (2019). Percepcija uloge pomoćnika u nastavi. U M. Orel & S. Jurjevčič (ur.), *Modern Approaches to Teaching the Future Generations*. Ljubljana: EDUvision, 84–94.
- Zrinščak, S. (2014), *Zdravlje u Romska svakodnevnica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu*: Zagreb: UNDP, UNICEF, UNHCR.
- Zrinščak, S. (2019), *Feasibility Study for a Child Guarantee – Country report Croatia, 2019*.