



Rani razvoj djece

Pregled usluga u Crnoj Gori

Rani razvoj djece
Pregled usluga u Crnoj Gori

Sažetak izvještaja

Podgorica, jun 2021.

SADRŽAJ

IZRAZI ZAHVALNOSTI	4
1. UVOD	7
1.1. Globalna posvećenost ranom razvoju djece	4
1.2. Zašto je za djecu ranog uzrasta važno podsticajno okruženje?	8
1.3. Kontekst u Crnoj Gori	9
1.4. Kome je ova analiza namijenjena?	10
1.5. Metodologija	10
2. PREGLED	12
3. DOBRO ZDRAVLJE	13
3.1. Usluge u preporodajnom periodu	14
3.2. Perinatalna njega	14
3.3. Preventivni pregledi djece uzrasta 0–6 godina	15
3.4. Patronažna služba	15
3.5. Imunizacija	17
3.6. Rano otkrivanje poteškoća i smetnji u razvoju i rana intervencija	19
3.7. Mentalno zdravlje	20
3.8. Sprečavanje zloupotrebe psihotaktivnih supstanci	20
3.9. Život u čistom i sigurnom okruženju	20
4. ISHRANA	21
4.1. Stanje uhranjenosti djece i majki u Crnoj Gori	21
4.2. Podrška dojenju	22
4.3. Savjetovališta za ishranu u zdravstvenom sistemu	23
4.4. Ishrana u predškolskim ustanovama	23
5. MOGUĆNOSTI ZA RANO UČENJE	24
5.1. Rano učenje kod kuće	24
5.2. Programi predškolskog obrazovanja i njihov obuhvat	25
5.2.1. Predškolsko obrazovanje za djecu uzrasta 0–3 godine i 3–6 godina	26
5.2.2. Pravičnost predškolskog obrazovanja	27
6. STARANJE KOJE ODGOVARA NA POTREBE DJECE	29
6.1. Interakcije djece i roditelja u Crnoj Gori	29
6.2. Roditeljsko odsustvo	30
6.3 Programi roditeljstva	30
7. SIGURNOST I BEZBJEDNOST	32
7.1. Prijava rođenja	32
7.2. Prevencija odvajanja djece od porodica i institucionalizacije	33
7.3. Prevencija nasilja i usluge zaštite djece	34
7.4. Materijalna davanja	35
8. UTICAJ PANDEMIJE NOVOG KORONAVIRUSA NA MALU DJECU, PORODICE I USLUGE	37
9. STIMULATIVNO OKRUŽENJE ZA DJECU RANOGL UZRASTA	40
10. ZAKLJUČAK I PREPORUKE	40
REFERENCE	43

IZRAZI ZAHVALNOSTI

Prvu verziju ovog dokumenta uradio je Institut za strateške studije i projekcije za potrebe konferencije „Ulaganje u rane godine – Konferencija o fiskalnim i administrativnim imperativima za rani razvoj djece“. Konferencija je održana 22. i 23. oktobra 2019. godine u Podgorici, a organizovali su je predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori i Univerzitet Donja Gorica. Završna verzija ove analize uradena je uz podršku predstavništva UNICEF-a u Crnoj Gori i Evropske unije, u okviru inicijative „EU and UNICEF for Early Childhood Development in Montenegro“.

Izvještaj je naknadno ažurirala i sumirala dr Dragana Sretenov, stručnjakinja za rani razvoj djece.

Stavovi izneseni u ovoj analizi ne odražavaju nužno mišljenja UNICEF-a niti EU.

Punu odgovornost za sadržaj Izvještaja snose sami autori.



1. UVOD

Rano djetinjstvo – period od začeća do polaska u školu – najznačajnija je razvojna faza u životu djeteta. Naučna istraživanja su pokazala da se tokom prvih 1000 dana života, počev od začeća, u mozgu djeteta svake sekunde stvara oko 700 neuronskih veza, sinapsi, te da se oko 90% moždanih sinapsi formira već do pete godine života. Da bi se stvorili najbolji uslovi za razvoj mozga i omogućilo djetetu da razvije svoj puni potencijal, potrebna je podsticajna njega koja holistički odgovara na sve potrebe djeteta. Iskustva tokom trudnoće, kao i iskustva djece u prvim godinama života, imaju dugoročne, ozbiljne posljedice na njihov dalji fizički, kognitivni i socio-emocionalni razvoj. Rezultati višedecenijskih istraživanja o razvoju djece i dokazi iz studija o deprivaciji, otpornosti, ranim intervencijama i razvoju mozga u ranim fazama života jasno pokazuju da su prve godine života period kad ulaganja daju najbolje rezultate u pogledu cjeloživotne dobrobiti i produktivnosti osobe.¹

Postoji veća vjerovatnoća da će djeca koja u tim presudnim, prvim godinama života imaju adekvatnu pažnju, ljubav i njegu u budućnosti voditi zdrav i produktivan život, ostvariti svoj pun potencijal, doprinositi razvoju društva u cijelini i dobrobiti будуćih generacija. S druge strane, djeca koja u ranim godinama života zaostaju za svojim vršnjacima često ih nikad i ne sustignu; nastavlja se trend ostvarivanja nižih rezultata i visokih stopa prijevremenog napuštanja školovanja, što onda uslovjava čitav dalji tok njihovog života.²

1.1. Globalna posvećenost ranom razvoju djece

Prepoznavanje značaja ove životne faze i njenog uticaja na potencijal pojedinca i društva u cijelini učinilo je da rani razvoj djece postane jedan od najznačajnijih elemenata globalnih razvojnih inicijativa. Razvoj u ranom djetinjstvu danas se sagledava ne samo kao ljudsko pravo, već i kao put za ostvarenje svih ciljeva održivog razvoja (SDG).³ Međunarodne organizacije, kao što su UNICEF, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Svjetska banka, definisale su rani razvoj djece kao jedan od svojih prioriteta, čime on ujedno postaje jedan od najznačajnijih međunarodnih razvojnih ciljeva 21. vijeka. Ove institucije su 2018. godine zajedno usvojile *Okvir podsticajne njage za djecu ranog uzrasta (Nurturing Care Framework, NCF)*, čija je vizija „stvaranje svijeta u kojem će svako dijete imati mogućnost da razvije svoj puni potencijal i nijedno dijete neće biti izostavljeno“.⁴

Iste godine je G20, grupa od dvadeset najrazvijenijih zemalja svijeta (uključujući EU), podržala ovaj okvir (NCF) i uvrstila ga u svoju *Inicijativu za rani razvoj djece*. Taj trenutak

se smatra prelomnim: G20 su se po prvi put ozbiljno pozabavile pitanjem ranog razvoja i načinile korak koji bi mogao značiti prekid začaranog kruga siromaštva i nejednakosti na globalnom nivou, pogotovo za djecu iz najranjivijih kategorija. Prepoznajući značaj NCF-a, EU ga je uvrstila u svoje inicijative za rani razvoj djece, kao i u inicijative usmjerene na smanjenje siromaštva i unapređenje društvene uključenosti. U nizu novijih obećavajućih dešavanja na međunarodnom nivou izdvaja se inovativni dijalog o zajedničkim aktivnostima i osnaživanju saradnje u pravcu strategije globalnog partnerstva za rani razvoj djece, koji je u novembru 2020. godine pokrenuo UNESCO.⁵ I pored jasno iskazane posvećenosti ovim pitanjima na globalnom nivou, u praksi se rano učenje i rani razvoj djece isuvise često zanemaruju. Posljedica takvog pristupa jeste da su milioni djece i prije polaska u školu u nepovoljnijem položaju u odnosu na svoje vršnjake. Potrebno je obezbijediti odgovarajuća finansijska sredstva za širenje sektora koji se

bavi pitanjima ranog razvoja djece, posebno one koja su najmarginalizovana. Sve je to krupan izazov za zemlje niskog i nižeg srednjeg dohotka, u kojima se ovim oblastima javnih politika po pravilu posvećuje manja pažnja. Osim toga, manje od 1% međunarodne pomoći namijenjene sektoru obrazovanja usmjerava se u segment ranog razvoja djece⁶, a neophodno je unaprijediti i efikasnost i transparentnost opredjeljivanja i trošenja sredstava.⁷

1.2. Zašto je za djecu ranog uzrasta važno podsticajno okruženje?

U skladu s globalno prihvaćenim *Okvirom podsticajne njage*, najpogodnije okruženje za razvoj djeteta je ono koje mu obezbjeđuje uslove za: dobro zdravlje, odgovarajuću ishranu, prilike za rano učenje, staranje koje odgovara na potrebe djeteta, sigurnost i bezbjednost. Svaki od tih pet domena podsticajne njage neophodan je djetetu kako bi ono ostvarilo svoj puni potencijal, jer je riječ o aspektima razvoja koji su međusobno povezani, zavise jedan od drugog i uzajamno se podstiču. Takav koncept *podsticajne njage* stavlja u fokus djecu, ali i roditelje i staratelje, kao osobe koje imaju primarnu ulogu u stvaranju okruženja u kome djeca mogu da se razvijaju i napreduju.⁸

Politike u oblasti ranog razvoja djece treba da obezbijede da:

- **sva djeca, a posebno djeca iz ranjivih grupa, imaju isti pristup kvalitetnom zdravstvu, ishrani, zaštiti i ranom učenju, kao preduslovima za ostvarivanje njihovih razvojnih potreba;**
- **roditelji i staratelji imaju podršku u pružanju podsticajne njage svojoj djeci.**

Okvirom podsticajne njage za djecu ranog uzrasta definišu se konkretne usluge i programi u svakom od pomenutih pet domena. Riječ je o uslovima koje treba obezbijediti djeci i njihovim starateljima kako bi se omogućio optimalan razvoj djece.

1. Zdravlje: vakcinacija, prevencija i liječenje bolesti, bezbjedna voda, unaprijeđeni sanitarni i higijenski uslovi, mentalno zdravlje staratelja.

2. Ishrana: odgovarajući režim ishrane koji zadovoljava nutritivne potrebe i omogućava optimalan rast i razvoj djeteta, a uključuje i stanje uhranjenosti majke tokom trudnoće, rano otpočinjanje dojenja i nastavak isključivog dojenja, kao i raznovrsnu ishranu.

3. Prilike za rano učenje: pristup predškolskom obrazovanju i drugim prilikama za rano učenje.

4. Staranje koje odgovara na potrebe djece: rad s roditeljima ili starateljima kako bi se djeci obezbijedilo staranje koje odgovara na potrebe djeteta i bezbjedno i podsticajno okruženje.

5. Zaštita: od nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja, akumuliranih efekata siromaštva, opasnosti koje potiču od životne sredine i produžene izloženosti drugim vrstama nepovoljnih iskustava.



Slika 1: Domeni podsticajne njage potrebni da djeca ostvaruju svoj puni potencijal⁹

Okvir podsticajne njage odnosi se na veliki broj zainteresovanih strana u jednom društvu, ali prvenstveno na donosioce odluka, pružaoce usluga i tijela zadužena za realizaciju programa, riječju, na društvene aktere od kojih se očekuje da združeno planiraju i preduzimaju usaglašane aktivnosti na snaženju sektora ranog razvoja djece. Okvir počiva na pristupu koji uključuje čitavo društvo i podrazumijeva vodeću ulogu vlada u pokretanju različitih aktivnosti iz domena javnih politika, usluga, osnaživanja zajednice i porodice. Na nivou pojedinačnih zemalja, ovaj okvir predstavlja vodič za osmišljavanje i usvajanje multisektorskih politika usmjerenih

na djecu ranog uzrasta. Njime su predviđena tri nivoa podrške djeci i starateljima: *univerzalna podrška* – namijenjena svima, obezbijedjuje se kroz usluge koje porodice najviše koriste; *usmjerena podrška* – namijenjena porodicama koje su izloženije rizicima i kojima je potrebna podrška kako bi imale kapacitet da se s tim rizicima nose; *indikovana podrška* – namijenjena porodicama i djeci s većim potrebama kojima su potrebne dodatne usluge.¹⁰ Okvir podsticajne njage usmjerjen je na čitav životni ciklus i podrazumijeva pristup u kome su ulaganja u rane godine praćena ulaganjima tokom cijelog perioda školovanja i adolescencije.

1.3. Kontekst u Crnoj Gori

Crna Gora je zemlja višeg srednjeg dohotka, nalazi se u jugoistočnoj Evropi i teži da se pridruži Evropskoj uniji. Prema Popisu iz 2011. godine, zemlja broji ukupno 620.029 stanovnika, od čega 306.236 muškaraca (49,4%) i 313.793 žena (50,6%). Prema podacima MONSTAT-a za 2015. godinu, djeca do šest godina starosti čine 8,5% ukupnog stanovništva. Na osnovu podataka UN iz 2018. godine, indeks razvoja po mjeri čovjeka (HDI) za Crnu Goru iznosi 0,814¹¹, što ovu zemlju svrstava među države s visokim HDI.¹² Međutim, prema podacima Svjetske banke o indeksu ljudskog kapitala (HCI),¹³ dijete rođeno

u Crnoj Gori 2018. godine realizovaće svega 62% svog punog potencijala do 18. godine života, u poređenju s djecom rođenom u zemljama s boljim obrazovnim i zdravstvenim sistemima. Djeca u Crnoj Gori se do svoje 18. godine, u prosjeku, školuju 12,4 godine, što je ekvivalentno periodu od 8,6 godina efektivnog obrazovanja uzimajući u obzir kvalitet učenja (Svjetska banka, 2018).¹⁴ **Nalazi studije o PISA testiranju iz 2018. godine¹⁵ pokazuju da učenici u Crnoj Gori ostvaruju lošije rezultate u čitanju, matematici i prirodnim naukama nego njihovi vršnjaci iz drugih zemalja. Procijenjeno je da razlika između**

crnogorskih učenika i učenika koji ostvaruju najbolje rezultate odgovara razlici od skoro dvije nastavne godine. Takođe, prema nalazima studije, petnaestogodišnjaci koji su pohađali predškolsko obrazovanje duže od godinu u prosjeku ostvaruju bolje rezultate na PISA testiranju u oblasti čitalačke pismenosti.

Crna Gora je potpisala i ratifikovala nekoliko konvencija Ujedinjenih nacija koje se, posredno ili neposredno, odnose na djecu: Konvenciju o pravima djeteta (CRC), Konvenciju o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama (CEDAW) i Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (CRPD). Zemlja je 2016. godine usvojila *Nacionalnu strategiju održivog razvoja (NSOR)* do 2030. godine, kojom se agenda UN za održivi razvoj prenosi u nacionalni kontekst.

1.4. Kome je namijenjena ova analiza?

Okvir podsticajne njegе za djecu ranog uzrasta suštinski je dio Agende održivog razvoja, koju je prihvatiла i Crna Gora. S obzirom na то да Crna Gora nema multisektorsku strategiju ranog razvoja djece, ovom analizom se žele identificirati postojeće usluge i u određenoj mjeri definisati usluge koje nedostaju gledajući iz perspektive Okvira podsticajne njegе za djecu ranog uzrasta. U njoj se utvrđuju važne nacionalne politike i propisi u relevantnim sektorima i daje ocjena stanja postojećih komponenti sistema kojima se promoviše rani razvoj djece (od začeća do šeste godine života) u okviru pet domena podsticajne njegе. Analiza se naslanja na globalne smjernice i nalaze najnovijih istraživanja, odražavajući stavove ispitanika izražene kroz niz intervjuja. Ispituje se nekoliko

kontekstualnih faktora za koje je utvrđeno da utiču na pristup uslugama vezanim za rani razvoj djece, na kvalitet, pravičnost i način pružanja tih usluga, što uključuje i razlike u društveno-ekonomskom položaju i pitanja relevantna za radnu snagu. Uz to, analizira se i kontekst za izradu strategije za rani razvoj djece u Crnoj Gori i daju preporuke o koracima koje u tom pravcu treba preduzeti. Ova analiza treba da posluži kao podrška donosiocima javnih politika i zakonodavcima, menadžerima programa i stručnom osoblju u zdravstvenim ustanovama, prosvjeti, sektoru socijalne i dječje zaštite, finansijskim institucijama i razvojnim partnerima, kako bi svi ti akteri usaglašeno djelovali u istom pravcu – pomoći djeci ranog uzrasta da rastu i napreduju.

1.5. Metodologija

Ova studija pruža dokaze o stanju u oblasti ranog razvoja djece u Crnoj Gori kroz pregled postojećih intervencija i programa, nastojeći da dà smjernice za njihovo unapređenje i za osmišljavanje budućeg opsega usluga i javnih politika koji bi cijelovitije odgovarao na razvojne potrebe djeteta. Analiza je sprovedena 2019. godine, a obuhvatala je kancelarijsko i terensko istraživanje, kao i rad s Referentnom grupom koja je ustanovljena kao podrška ovom istraživanju. U okviru *kancelarijskog istraživanja* sprovedena je analiza gotovo 70 zakona, strategija, studija i anketa potrebnih za razumijevanje sektora ranog razvoja djece i zakonskih osnova na kojima taj sektor počiva, a proučeni su i materijali koje je priredio

UNICEF, Svjetska banka i Svjetska zdravstvena organizacija. U okviru *terenskog istraživanja* rađeni su strukturisani intervjuji putem kojih su dobijene informacije od 24 odabrana ispitanika – predstavnika donosilaca odluka, organizacija civilnog društva i stručnih radnika koji rade direktno s djecom i roditeljima. Pri odabiru ispitanika vodilo se računa o tome da to budu osobe koje posjeduju znanje o javnim politikama i zakonima koji se odnose na podršku djeci i roditeljima i koje su uključene u njihovo definisanje, kao i osobe sa znanjem i iskustvom u pružanju usluga roditeljima, pogotovo onima koji pripadaju ranjivim kategorijama. Za davanje smjernica u toku izrade studije, na inicijativu UNICEF-a



uspostavljena je *Referentna grupa za rani razvoj* na visokom nivou, sastavljena od predstavnika svih relevantnih ministarstava, javnih institucija i civilnog društva. Grupa je tokom početne faze istraživanja davala povratne informacije i sugestije u vezi s konceptom i metodološkim okvirom, a u kasnijoj fazi se osvrnula na glavne nalaze istraživanja dajući doprinos njihovom tumačenju.

Prilikom tumačenja nalaza neophodno je uzeti u obzir ograničenja koja su nametnuta načinom istraživanja, veličinom i reprezentativnošću uzorka i datim vremenskim rokom. Treba napomenuti da za neke od mapiranih usluga nisu bile dostupne informacije niti dokazi o kvalitetu, a da je

samo mapiranje bilo ograničeno na programe koje obezbeđuje i finansira država. S obzirom na širok predmet analize, roditelji nisu bili direktno uključeni u istraživanje. NVO koje zastupaju roditelje dale su određene uvide u stavove roditelja i korisnika usluga, dok su nalazi o percepciji roditelja preuzeti iz drugih srodnih istraživanja.

Prvobitna verzija studije revidirana je kako bi se uzela u obzir nova dešavanja u sektoru ranog razvoja djece, te da bi se procijenio, u mjeri mogućeg, neposredni uticaj pandemije COVID-a-19 na djecu, porodice i usluge, kao i moguće dugoročne implikacije na održavanje i unapređenje holističke podrške djeci ranog uzrasta.

2. PREGLED

Crna Gora ima ukupno 620.029 stanovnika (MONSTAT, 2011), od čega je 8,5% djece mlađe od 6 godina (MONSTAT, 2011). Spada među države višeg srednjeg dohotka.	Crna Gora je članica Ujedinjenih nacija (2006), Savjeta Evrope (2007), NATO-a (2017) i zemlja kandidat za pristupanje EU (2010).	Crna Gora je potpisnica Konvencije UN o pravima djeteta. Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine usvojena je 2016. godine, kao krovna, horizontalna i dugoročna strategija.	Usvojena je Strategija za ostvarivanje prava djeteta 2019–2023. Savjet za prava djeteta formiran je 2009. godine i funkcioniše kao medusektorsko koordinaciono tijelo, na čijem se čelu od 2021. godine nalazi potpredsjednik Vlade.	Crna Gora nema medusektorskiju strategiju o ranom razvoju djece.
---	--	--	--	--

Stopa smrtnosti odojčadi je 2% (UNICEF, 2021). Pravovremeni obuhvat MMR1 vakcinom iznosi 23,8%, a obuhvat DTP3 vakcinom je 84,17% (JRF, 2020). Rano radanje djece, tj. procenat žena starosti 20–24 godine koje su rodile najmanje jedno živorodeno dijete prije svoje 18. godine, iznosi 2,8%, dok je među Romkinjama taj procenat znatno veći i iznosi 36,2% (MICS, 2018).	Na nivou opšte populacije, procenat novorodenčadi koja su podojena u toku prvog sata nakon rođenja iznosi 24,1%, dok je taj procenat veći kod romske populacije i iznosi 40,9% (MICS, 2018). Rano radanje djece, tj. procenat žena starosti 20–24 godine koje su rodile najmanje jedno živorodeno dijete prije svoje 18. godine, iznosi 2,8%, dok je među Romkinjama taj procenat znatno veći i iznosi 36,2% (MICS, 2018).	Stopa upisa djece uzrasta 3–6 godina u ustanove predškolskog obrazovanja iznosi 72,6% u 2018. godini (Ministarstvo prosvjete, 2019). Na nivou opšte populacije, 20% djece se isključivo doji do šestog mjeseca života, dok u romskoj populaciji taj procenat iznosi 14% (MICS, 2018). Kod 7,2% djece na nivou opšte populacije i kod 20,8% djece romske populacije mlađe od 5 godina prisutan je umjereni i teški oblik zaostajanja u rastu (MICS, 2018).	Stopa upisa djece uzrasta 3–6 godina u ustanove predškolskog obrazovanja iznosi 72,6% u 2018. godini (Ministarstvo prosvjete, 2019). U romskoj populaciji, 15% djece uzrasta 3–6 godina pohadalo je predškolske ustanove 2018. godine (MICS, 2018). Na nivou opšte populacije, 20% djece se isključivo doji do šestog mjeseca života, dok u romskoj populaciji taj procenat iznosi 14% (MICS, 2018). Prosječan broj dnevnih aktivnosti s djetetom u kojima učestvuje otac iznosi 3,1, a onih u kojima učestvuje majka 4,9 (MICS, 2018).	Na nivou opšte populacije, 91% djece starosti 2–6 godina učestvovalo je u najmanje četiri aktivnosti koje podstiču učenje s nekim odraslim članom domaćinstva, dok je u romskoj populaciji taj procenat 50,7% kod djece istog uzrasta (MICS, 2018). Prosječan broj dnevnih aktivnosti s djetetom u kojima učestvuje otac iznosi 3,1, a onih u kojima učestvuje majka 4,9 (MICS, 2018). Stopa djece mlađe od 5 godina koja su prijavljena u matične knjige rođenih iznosi 99% na nivou opšte populacije, dok je kod romske populacije na nivou od 96,2% (MICS, 2018). U 2018. godini, 65,8% djece starosti 1–14 godina bilo je izloženo fizičkom kažnjavanju i/ili mentalnoj agresiji od strane nekog odraslog člana domaćinstva. Kod romske populacije, taj procenat je neznatno niži – 64,4% (MICS, 2018). U 2017. godini, relativno siromaštvo djece iznosilo je 31,7% (SILC, 2018).
--	--	---	---	--

1. Domen dobrog zdravlja odnosi se na zdravlje djece, ali i na fizičko i mentalno zdravlje roditelja i staratelja, koji su najodgovorniji za zdravlje djeteta.	2. Domen odgovarajuće ishrane odnosi se na ishranu majki tokom trudnoće, dojenje i kasniju ishranu djece.	3. Domen mogućnosti za učenje u ranom djetinjstvu ne obuhvata samo učenje u jaslicama i vrtićima, već i motivisanje roditelja i staratelja da omoguće djeci učenje kroz komunikaciju s njima.	4. Domen staranja koje odgovara na potrebe djeteta odnosi se na odnos roditelja i staratelja prema djeci, odnosno na njihovo osposobljavanje da prepoznaju potrebe djece i da na njih adekvatno reaguju.	5. Podsticajna njega u domenu sigurnosti i bezbjednosti podrazumijeva obezbijevanje uslova da se dječa osjećaju sigurno i bezbjedno kroz intervencije koje su usmjerene na sprečavanje nasilja, smanjenje siromaštva i zbrinjavanje.
---	--	--	---	---



3. DOBRO ZDRAVLJE

Cilj 3 održivog razvoja sadrži apel državama da osiguraju zdrav život i promovišu blagostanje djece svih uzrasta, prije svega kroz smanjenje smrtnosti i rješavanje izazova kao što su nezarazne bolesti i obezbjedivanje univerzalne zdravstvene zaštite. *Globalna strategija za zdravlje žena, djece i adolescenata do 2030. godine*, izrađena u okviru inicijative „Svaka žena, svako dijete“, koja obuhvata više relevantnih aktera, podržava *Agendu održivog razvoja* i poziva vlade da povećaju finansiranje zdravlja žena i djece i osnaže posvećenost unapređivanju uslova u toj oblasti.¹⁶

Da bi se osiguralo dobro zdravlje novorođenčadi i djece ranog uzrasta, potrebno je da osobe koje se o njima staraju s ljubavlju i adekvatno odgovaraju na njihove svakodnevne potrebe: da ih u najvećoj mogućoj mjeri štite od infekcija i drugih opasnosti, da redovno koriste zdravstvene usluge i obezbijede djeci odgovarajuće liječenje kad su bolesna, da prate njihovo fizičko i emocionalno stanje, te da se postaraju da djeca budu dovoljno aktivna i imaju dovoljno sna.¹⁷ Okvir podsticajne njege vodi računa i o zdravlju i dobrobiti roditelja i staratelja. Postoje, naime, jasni dokazi da zdravstveno stanje roditelja i staratelja i te kako utiče na njihovu sposobnost da se brinu o djeci. Jedan od osnovnih načina da se zaštiti zdravlje i razvoj djece jeste staranje o roditeljima prije začeća djeteta. To se postiže brigom i unapređivanjem mentalnog zdravlja roditelja, čime se smanjuju šanse da dođe do prijevremenog rođenja bebe, da beba

na rođenju ima nisku tjelesnu težinu i/ili zdravstveno stanje koje može da ugrozi njen optimalni razvoj.

Zdravstveni sektor u Crnoj Gori ima sve preduslove da unapređuje dobrobit djece – skoro sve trudnice i mlade porodilje u redovnom su kontaktu sa sistemom zdravstvene zaštite kroz pretporodajne, porodajne i posporodajne usluge, koje im se pružaju u zdravstvenoj ustanovi ili u okviru kućnih posjeta. Iako po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore¹⁸ sva djeca imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu, u populaciji Roma i Egipćana postoje slučajevi djece koja nemaju pristup ovim uslugama.¹⁹ Prema zdravstvenim podacima koji su prikupljeni 2016. godine, očekivani životni vijek na rođenju iznosi 76,8 godina, što je nešto ispod evropskog prosjeka, koji iznosi 77,5 godina.²⁰ U Strategiji za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana (2016–2020) procjenjuje se da je životni vijek pripadnika romske populacije 55 godina, što je 20 godina manje od prosječnog životnog vijeka ostalih osoba rođenih u istoj zemlji.²¹ Crna Gora se svrstava među zemlje s najnižim stopama smrtnosti odojčadi i novorođenčadi – 2%, odnosno 1,3%.²² Master planom razvoja zdravstva 2015–2020. godine utvrđene su prioritetne oblasti za zaštitu i unapređenje zdravlja do 2020. godine, a one uključuju kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti i zaraznih bolesti, zaštitu zdravlja ranjivih i ugroženih kategorija stanovništva i snaženje javnog zdravstva.

3.1. Usluge u preporodajnom periodu

U Crnoj Gori je stopa adolescentskih trudnoća relativno niska – nacionalni prosjek iznosi 2,8%.²³ Međutim, u zajednicama Roma i Egipćana adolescentske trudnoće su mnogo zastupljenije: 36% žena starosti 20–24 godine rodile su živo dijete prije 18. godine života. Podaci iz MICS istraživanja iz 2018. godine pokazuju visok nacionalni obuhvat uslugama u antenatalnom (preporodajnom) periodu. Obuhvat je niži u romskim zajednicama, što je posebno zabrinjavajuće u kontekstu ranih trudnoća. Težina koju dijete ima na rođenju dobar je indikator ne samo zdravlja i stanja uhranjenosti majke, već i šansi novorođenčeta za preživljavanje, rast, dugoročno zdravlje i psihosocijalni razvoj. MICS istraživanjem iz 2018. godine ustanovljeno je da se oko 5,3% djece rađa s malom težinom (ispod 2.500 grama). Takvi slučajevi su češći kod majki koje su završile samo osnovno obrazovanje i među onima u najsiromašnijem kvintilu, što ukazuje na potrebu da lokalni servisi prepozna problem i olakšaju pristup antenatalnoj zaštiti trudnicama koje pripadaju

ranjivim kategorijama. Preporodajni pregledi kod izabranog ginekologa definisani su Pravilnikom o PZZ²⁴ kojim se propisuje obim preventivnih usluga za žene i navodi da se te usluge pružaju u 18 domova zdravlja u Crnoj Gori. Prema podacima Fonda za zdravstveno osiguranje o broju pruženih preventivnih usluga ginekologa, u pojedinim opština postoji prekomjerno opterećenje ovih službi.

Od svih savjetovališta za reproduktivno zdravlje očekuje se da pružaju edukaciju trudnicama, s fokusom na porođaju, dojenju i neposrednom postporodajnom periodu. Ovom studijom je **ustanovljeno nepostojanje sistematskog prikupljanja podataka koje bi omogućilo ocjenu pristupa zdravstvenom savjetovalištu za trudnice Romkinje, žene iz ruralnih područja i žene iz drugih ranjivih kategorija. Takođe je utvrđeno da nema podataka na osnovu kojih bi se stekao uvid u kvalitet usluga u preporodajnom periodu i njihov uticaj na zdravlje majke i djeteta.**

3.2. Perinatalna njega

Sve trudnice imaju pravo na besplatan porođaj i njegu nakon porođaja. Prema podacima MICS istraživanja iz 2018. godine, gotovo sve žene opšte populacije (98,6%) starosti 15–49 godina porodile su se u zdravstvenoj ustanovi, a isti je slučaj i s ogromnom većinom Romkinja (96,6%). **Međutim, zabrinjavajuće je što je tokom perioda od dvije godine koji prethodi istraživanju procenat novorođenčadi koja su imala kontakt koža-na-kožu sa svojom majkom bio veoma nizak – svega 33,9% za opštu i 29,1% za romsku populaciju.²⁵**

Koncept „bolnice po mjeri djeteta“ u Crnoj Gori se primjenjuje od 2000. godine, ali nije u sve bolnice uveden u isto vrijeme, a u praksi je zaživio u vrlo ograničenom obimu. Između ostalog, ne postoje nacionalni standardi koji su usaglašeni s ažuriranim modelom. Podaci o primjeni „bolnice po mjeri djeteta“ variraju: prema navodima iz opštih bolnica, primjenjuje se u četiri porodilišta,²⁶ dok neki ispitanici

navode da nijedno porodilište niti bolnica ne ispunjavaju u potpunosti sve zahtjeve ovog koncepta.

Ostala značajna ograničenja, prepoznata u studiji *Procjena bezbjednosti i kvaliteta bolničke njegе majki i novorođenčadi u Crnoj Gori* (2016), koju su naručili Ministarstvo zdravlja i UNICEF, odnose se na nedostatak kadra i nedostatak obuke zdravstvenih radnika koji rade u bolnicama, a postoje i naznake da se još uvjek sprovode neke prevaziđene štetne prakse. Evidencija podataka je, kao i u drugim segmentima zdravstvenog sistema, ispod standarda: nepostojanje revizije kliničkih slučajeva, manjak nacionalnih smjernica i protokola, ograničena provjera zadovoljstva korisnika kvalitetom njegе i pruženim uslugama. U studiji se, između ostalog, preporučuje ocjena svih bolničkih porodilišta, kao i koordinacija izrade akcionih planova za praćenje sprovodenja preporučenih aktivnosti.

3.3. Preventivni pregledi djece uzrasta 0–6 godina

Preventivni pregledi za djecu definisani su Pravilnikom o PZZ²⁷, kojim se bliže određuje i njihov sadržaj: praćenje zdravstvenog stanja, rasta i razvoja djeteta, rana identifikacija razvojnih rizika i davanje savjeta roditeljima za pravilan odgoj i njegu djeteta. Preventivni pregledi počinju već tokom trudnoće, a nakon rođenja djeteta obavljaju ih izabrani pedijatar. Svako dijete do uzrasta od šest godina treba da obavi 11 redovnih preventivnih pregleda, od kojih se najveći broj obavi tokom prve godine života djeteta. Zdravstvena zaštita djece uzrasta 0–6 godina podrazumijeva i patronažne posjete djeci od rođenja do četvrte godine (opisane u tekstu niže), a u tri grada s najvećim brojem Roma i Egipćana predviđeni su saradnici u socijalnoj inkluziji Roma i Egipćana u oblasti zdravstva (medijatore), koji pružaju podršku samo na nivou primarne zdravstvene zaštite.

Iako Institut za javno zdravlje priprema *register rasta i razvoja*, trenutno je praćenje onemogućeno uslijed neodgovarajućih evidencija i nepostojanja baze podataka s

informacijama o obuhvatu djece različitim vrstama preventivnih pregleda. Praksa pokazuje da se nakon prve godine života djeteta broj preventivnih pedijatrijskih pregleda smanjuje. Naime, takvi pregledi nisu zakonom propisani kao obavezni, već su ostavljeni roditeljima na odluku, a pitanje je koliko je roditelja uopšte upućeno u postojanje te mogućnosti.

Ispitanici su naveli da postoji preopterećenost pedijatara, uslijed čega preventivni pregledi nekad traju kraće nego što je to predviđeno.

Takva praksa može dovesti do toga da se previde neki rani znaci zaostajanja u razvoju, što može biti štetno za djecu. Naime, potvrđeno je da se ranim skriningom i utvrđivanjem potencijalnih faktora rizika po zdravlje i razvoj djeteta rizici te vrste ublažavaju, a roditelji osnažuju da na pravi način podrže svoje dijete, te da se smanjuje potreba za skupim specijalizovanim intervencijama kasnije u životu.²⁸

3.4. Patronažna služba

Istraživanja pokazuju da kućne posjete mogu biti veoma djelotvoran način za realizaciju programa za trudnice i majke s novorođenom djeecom. Porodica je osnov za dobro zdravlje i razvoj djeteta, posebno u ranim godinama, a kućno okruženje je najprikladniji ambijent za razgovore s roditeljima i procjenu razvojnih potreba djeteta i potreba porodice. Pokazalo se da podrška koja se obezbjeduje u porodičnom okruženju dovodi do boljih roditeljskih praksi i ishoda po dijete i po porodicu.²⁹

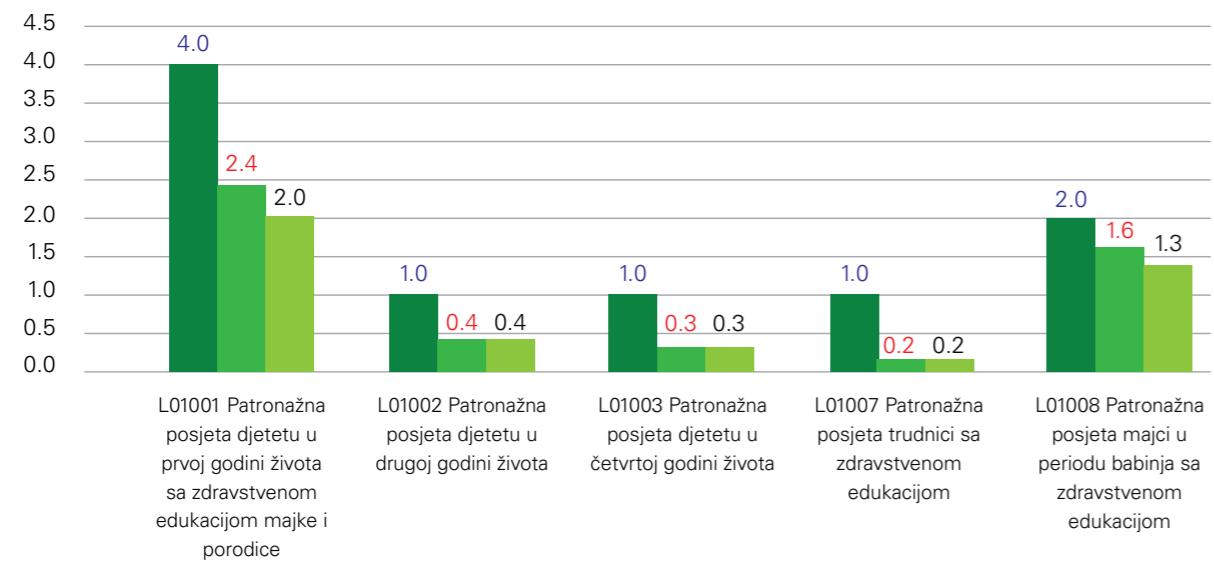
Trudnice, roditelji i djeca iz ugroženih grupa – to je populacija koja najčešće ostaje neobuhvaćena servisima sektora zdravstva, socijalnog staranja i obrazovanja. To daje jasnu argumentaciju za preduzimanje dodatnih aktivnosti kako bi se doprlo do tih ugroženih porodica i djece.³⁰

Preporuka regionalnog predstavništva UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju jeste usvajanje mješovitog (univerzalno-progresivnog) modela kućnih posjeta za dobrobit male djece. Taj model podrazumijeva: (1) dobro definisan paket univerzalnih usluga za sve porodice i (2) progresivnu komponentu, tj. povećanu podršku porodicama s većim potrebama, uključujući specijalističke pregledе i druge usluge. Nekoliko zemalja u regionu već primjenjuje ovaj model (Srbija, Sjeverna Makedonija, Rumunija, Kazahstan).

Pravilnikom o primarnoj zdravstvenoj zaštiti i Uredbom o obaveznom zdravstvenom osiguranju³¹ definisan je sadržaj i obim usluga patronažne službe namijenjenih majkama i djeci. Sadržaj ovih usluga, između ostalog, obuhvata: procjenu socio-ekonomskog položaja porodice i odnosa unutar porodice, davanje smjernica i savjetovanje, razmjenu znanja i vještina, praćenje razvoja djeteta i utvrđivanje znakova odstupanja od tipičnog razvoja, promovisanje važnosti redovnih zdravstvenih pregleda i vakcinacije, te saradnju s drugim zdravstvenim radnicima i servisima koji postoje u zajednici. Predviđeno je ukupno devet patronažnih posjeta: jedna patronažna posjeta trudnici, jedna do dvije patronažne posjete majci u toku perioda babinja, četiri patronažne posjete za djecu u prvoj godini života i po jedna posjeta djetetu u drugoj i četvrtoj godini života.

U studiji *Sistem kućnih posjeta (patronaže) u Crnoj Gori: Analiza situacije i reformske opcije*, koju je na zahtjev Ministarstva zdravlja pripremio UNICEF³² navodi se da je tokom

Grafikon 1: Ostvarivanje kućnih posjeta za zaštitu zdravlja majke i djeteta
(Izvor: Fond za zdravstveno osiguranje, 2016)



2016. godine čak 87% svih pruženih usluga patronažne službe (u svim domovima zdravlja) spadalo u domen kurativne njene, dok su preostale usluge bile preventivne. Prema istoj studiji, učinak patronažne službe, koji se mjeri upoređivanjem planiranog i stvarnog obima usluga, razlikuje se u zavisnosti od vrste usluga. Tako su patronažne sestre pružile 15% više usluga kurativne njene nego što je planom predviđeno, dok je od ukupnog obima planiranih preventivnih usluga za trudnice, novorođenčad, bebe, malu djecu i njihove porodice realizovano tek nešto više od polovine (55%). Prosječan broj kućnih posjeta odojčadima u 2016. godini bio je 2,4 na nacionalnom nivou, s tim što su postojale značajne razlike među opština (od 7,3 na Cetinju do 0,1 u Plavu). Na donjem grafikonu prikazane su razlike u prosječnom broju posjeta – prema standardima, po registrovanim korisnicima i novorođenčadi (vitalna statistika) – za svaku vrstu preventivnih patronažnih posjeta za zaštitu zdravlja majke i djeteta posebno.

Studija je pokazala da postoje značajne varijacije unutar zemlje u pogledu odnosa prosječnog i predviđenog broja kućnih posjeta koje obavljaju patronažne sestre, što može da utiče na njihov sadržaj i kvalitet. Dodatnu zabrinutost izazivaju strukturalni problemi: nedovoljni kapaciteti i resursi (uključujući i ljudske resurse) za pružanje usluga, nepostojanje kontinuiranog stručnog usavršavanja, nepostojanje evidencija usluga i odsustvo indikatora uspjeha za praćenje preventivnih aktivnosti. Osim toga, intervju su pokazali da se kućne posjete organizuju putem jednostavnih kanala komunikacije, te da ne postoji zvanično ustanovljena veza između patronažne službe i drugih jedinica u okviru jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema. **Ginekolozi, pedijatri i porodilišta mogli bi imati važnu ulogu u promovisanju**

patronažne službe i njenog doprinosa u oblasti ranog razvoja djece u Crnoj Gori.

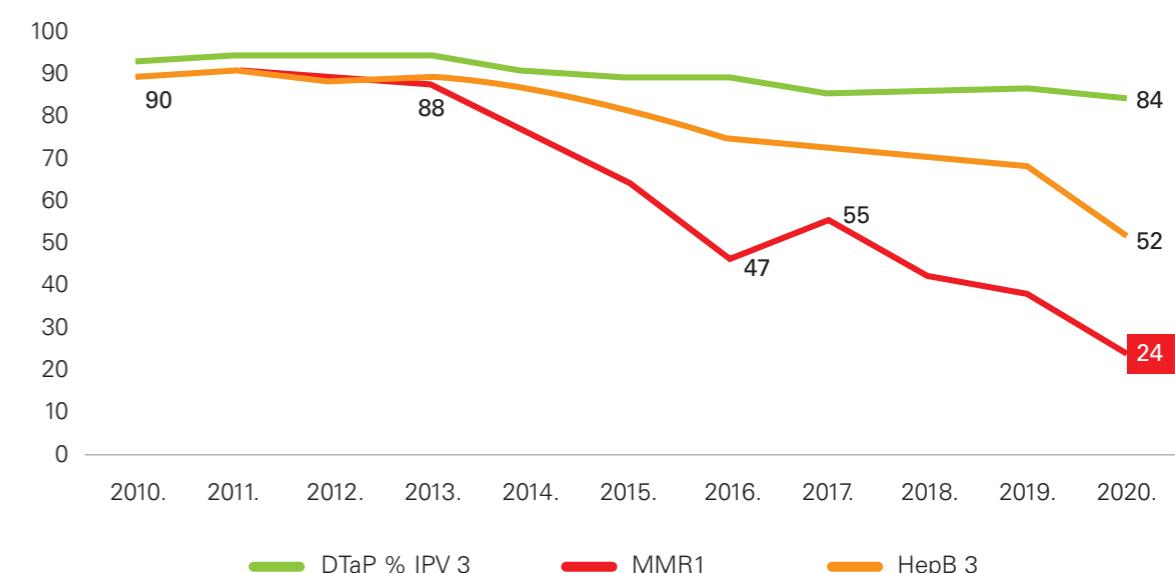
Da bi se preventivne patronažne posjete majkama i djeci unaprijedile, u studiji se preporučuje tzv. dvofazni pristup. Prva faza je faza stabilizacije, tokom koje treba riješiti postojeće nedostatke u pružanju usluga i kvalitetu preventivnih servisa. Druga faza predviđa proširenje usluga ka djeci iz porodica koje su izložene visokom riziku i djeci s teškoćama i smetnjama i razvoju. Takav pristup zahtijeva utvrđen plan vremenski definisanih aktivnosti, praćenih indikatorima uspjeha i opredijeljenim budžetom.

Nakon izrade ove analize, napravljena su određena ulaganja u unapređenje kvaliteta preventivnih kućnih posjeta, prvenstveno u pogledu obuke patronažnih sestara.

3.5. Imunizacija

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti³³ predviđa kalendar imunizacije u Crnoj Gori i nekoliko obaveznih imunizacija za djecu. Tabela koja slijedi ugrađena je na osnovu podataka za 2020. godinu, a pokazuje da obuhvat imunizacijom nije zadovoljavajući imajući u vidu projektovani cilj – obuhvat od 95%.³⁴ Posebno je nizak procenat obuhvata prvom dozom vakcine protiv malih boginja, zaušaka i rubele, koji je na nacionalnom nivou iznosio 24%, a u pojedinim opština samo 5–6%.

Grafikon 2: Obuhvat imunizacijom za DTaP3, MMR 1, HepB3, Zajednički obrazac za izvještavanje (engl. skr. JRF), 2021.



Godina	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.
DTaP3/IPV/Hib	93,70	94,70	94,30	94,20	90,80	89,30	89,1	86,30	85,82	86,66	84,17
MMR1	90,00	90,70	90,30	88,00	76,10	64,00	46,6	55,10	42,1	37,33	23,88
HepB 3	90,30	91,10	89,00	89,80	86,60	81,60	75,3	73,32	71,93	68,08	52,19

Prema podacima MICS istraživanja iz 2018. godine, 54% staratelja je u nekom trenutku odložilo vakcinaciju, a 27% je odbilo vakcinaciju djeteta mlađeg od pet godina. Čini se da MMR vakcina izaziva veliku zabrinutost među pojedinim roditeljima: prema nalazima MICS istraživanja, 13% žena i 9% muškaraca vjeruje da nakon vakcinacije može doći do ozbiljnih negativnih dogadaja.³⁵

U saradnji s Ministarstvom zdravlja i Institutom za javno zdravlje, UNICEF je 2020. godine sproveo Analizu ključnih uzroka rezultata sistema imunizacije³⁶ u Budvi, Beranama i Cetinju. Analiza je, između ostalog, ukazala na sljedeće izazove:

- 1. Ciljevi imunizacije nisu na jasan način saopšteni pružaocima usluga imunizacije.**
- 2. Postoji nedostatak motivacije pružalaca usluga imunizacije za pravovremenu imunizaciju.**
- 3. Postoji slaba odgovornost pružalaca usluga za postizanje ciljeva imunizacije.**
- 4. Neki zdravstveni radnici nisu u potpunosti upoznati s najnovijim informacijama o bezbjednosti vakcina i mogućim kontraindikacijama.**
- 5. Pružaoci usluga ne pokazuju vještine interpersonalne komunikacije prilikom razgovora sa starateljima djece o imunizaciji.**
- 6. Romske zajednice ne pokazuju volju da posjećuju domove zdravlja radi vakcinacije (Berane).**
- 7. Nema dovoljno aktivnosti koje podstiču potražnju na opštinskom nivou.**
- 8. Snažna kampanja protiv vakcinacije prisutna je u medijima i na društvenim mrežama.**
- 9. Roditelji/staratelji nemaju adekvatno znanje o koristima imunizacije i uticaju vakcinacije na zdravlje djeteta.**
- 10. Neki zdravstveni radnici iz regiona učestvuju u akcijama protiv vakcinacije na društvenim mrežama.**

U Analizi su date preporuke za aktivnosti koje treba preduzeti na lokalnom i na nacionalnom nivou kako bi se svaki od uočenih problema rješavao na odgovarajući način i to: putem boljih protokola i politika, obezbjeđivanjem obuke za zdravstvene radnike, pripremom i sprovođenjem planova za unapredjenje imunizacije i kroz aktivnosti za povećanje tražnje za imunizacijom.

3.6. Rano otkrivanje poteškoća i smetnji u razvoju i rana intervencija

U Crnoj Gori još nema pouzdanih informacija o broju djece sa smetnjama u razvoju. MICS istraživanje u Crnoj Gori iz 2018. godine po prvi put je uključivalo modul Funkcionisanje djeteta, po kome procenat djece starosti 2–17 godina s funkcionalnim poteškoćama u najmanje jednom domenu iznosi 6% (2018).³⁷ Planira se uspostavljanje registra osoba s invaliditetom, jer postojeći sektorski informacioni sistemi nisu usklađeni sa ciljevima relevantnih politika niti s međunarodnim konvencijama, što ograničava mogućnost njihovog korišćenja za praćenje javnih politika.³⁸

Potvrđeno je da rane intervencije (engl. ECI) unapređuju razvoj djeteta ranog uzrasta. Ove intervencije ublažavaju razvojne rizike obezbjeđivanjem različitih servisa i uključivanjem formalnih i neformalnih mreža društvene podrške s kapacitetom da podrže dijete i porodicu u cjelini. Najdjelotvorniji programi ranih intervencija su oni koji unapređuju kapacitete roditelja da podrže razvoj djece, podstičući interakcije između roditelja i djece i njihovo emotivno povezivanje u prirodnom okruženju.³⁹

Kad je riječ o kapacitetu zdravstvenog sistema u Crnoj Gori da pruža usluge ovoga tipa, treba navesti da su u okviru sedam domova zdravlja osnovani centri za djecu s posebnim potrebama uzrasta 0–14 godina, koji funkcionišu po regionalnom principu. Ovi centri se suočavaju s brojnim ograničenjima u radu jer ih je malo, imaju neodgovarajuću kadrovsku strukturu i kapacitete koji nisu dovoljni da odgovore na potrebe djece..

U Izvještaju o stanju mentalnog zdravlja djece u Crnoj Gori⁴⁰ konstatovane su nedosljednosti u pružanju usluga među različitim centrima. Ta neujednačenost u pristupu proističe iz razlika u obrazovnim profilima njihovog kadra, što utiče na kvalitet usluge i održivost pružanja usluge. Takvo stanje je u određenoj

mjeri ublaženo aktivnostima na projektnoj osnovi i uslugama koje pružaju nevladine organizacije, no to se ne može smatrati održivim rješenjem.⁴¹ U okviru Kliničkog centra Crne Gore od 2018. godine postoji Centar za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju, u kome je 2019. godine počeo s radom i prvi dječji psihijatar u Crnoj Gori. U Izvještaju je prepoznata potreba da se angažuju dodatni stručnjaci kako bi se obezbijedio odgovarajući kvalitet usluge. Osim zdravstvenog sektora, usluge rane intervencije pružaju resursni centri, koji čine dio obrazovnog sektora, kao i 15 dnevnih centara, koji su dio sistema socijalne i dječje zaštite, o čemu će više riječi biti u narednim poglavljima.

U Analizi podrške i multisektorskog odgovora na potrebe djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori⁴² ukazuje se na potrebu da se ostvarivanje prava ove kategorije djece unaprijedi. **Najveći razlog za zabrinutost predstavlja dominantno medicinski model procjene i intervencija, ograničena koordinacija aktivnosti između stručnih radnika na lokalnom nivou i pritisak kojem su izložene porodice, koje su prinudene da se snalaze u sistemu među čijim elementima nisu uspostavljene jasne veze, pa su i usluge koje se nude nedovoljno koordinisane.** Pomenuta analiza potvrđuje zapažanja ispitanika iz ove studije koja se odnose na nedostatak prilika za edukaciju pedijatara u oblasti ranog otkrivanja teškoća i ranih intervencija.

Prema podacima iz istraživanja na globalnom nivou, razvojni skrining pomoću standardizovanih i validnih instrumenata povećava izglede da se blagovremeno utvrde razvojni rizici i obezbijedi podrška, jer ljekarima, starateljima ili roditeljima djece nije uvijek očito kada se preporučuje razvojna evaluacija.⁴³

3.7 Mentalno zdravlje

Tretman osoba s poremećajima mentalnog zdravlja obavlja se u domovima zdravlja u okviru kojih postoje centri za mentalno zdravlje. Takvi centri postoje u osam od 18 domova zdravlja, koliko ih ukupno ima u Crnoj Gori.⁴⁴ U Strategiji zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja (2019–2023), koja utvrđuje prioritetne oblasti djelovanja, nisu predviđene posebne aktivnosti usmjerene na trudnice i porodilje. To je značajan nedostatak budući da postoji potreba za identifikacijom rizičnih stanja i za odgovorom na znake stresa i lošeg mentalnog zdravlja među djecom i osobama koje se o njima brinu, što je posebno izraženo u porodicama iz ranjivih kategorija. Kod žena su problemi mentalnog zdravlja jedan od

najčešćih uzroka morbiditeta vezanog za trudnoću, a kod muškaraca očinstvo takođe može da potakne probleme u domenu mentalnog zdravlja. Posebno je važno istaći potrebu za uslugama podrške u oblasti mentalnog zdravlja za majke s postnatalnom depresijom. Postnatalna depresija pogarda 10–15% žena u zemljama visokog dohotka (u zemljama niskog i srednjeg dohotka te su stope znatno više) i veoma se negativno odražava na razvoj djeteta. Iskustvo kazuje da će liječenje dati bolje rezultate ako je intenzivno, ako je praćeno dodatnom podrškom i ako se realizuje u kućnom okruženju majke.⁴⁵

3.8. Sprečavanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci

Pod uticajem konzumacije alkohola tokom trudnoće kod djeteta može doći do niza problema poznatih pod nazivom fetalni alkoholni spektar poremećaja. Ti problemi se mogu ispoljiti u fizičkom razvoju, ponašanju, učenju. Nije utvrđeno da postoji neka količina alkohola koja se može potpuno bezbjedno konzumirati tokom trudnoće ili tokom perioda kad žena pokušava da zatrudni. Isto tako, ne postoji vrijeme u kome trudnica može konzumirati alkohol a da time svoju bebu ne izlaže nikakvom riziku. Konzumiranje alkohola u bilo kom periodu trudnoće, čak i prije nego što žena postane svjesna da je u drugom stanju, može izazvati probleme u razvoju

bebe.⁴⁶ U Strategiji Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga (2013–2020) predviđene su aktivnosti koje se odnose na podizanje svijesti i edukaciju zdravstvenih radnika o suzbijanju zloupotrebe alkohola među trudnicama i ženama u reproduktivnoj dobi. Posljednjim akcionim planom za sprovođenje ove strategije predviđeni su preventivni programi i osnaživanje uloge zdravstvenog sistema u oblasti ranih intervencija. Nisu, međutim, predviđene aktivnosti koje su posebno usmjerene na trudnice zavisnice od alkohola, već samo one koje se odnose na opštu populaciju.⁴⁷

3.9. Život u čistom i sigurnom okruženju

Prema nalazima MICS istraživanja iz 2018. godine, pristup čistoj vodi i osnovnim sanitarnim uslugama na visokom je nivou, kako kod opšte populacije (99,5%), tako i u romskim naseljima (98,9%). Međutim, procenat domaćinstava koja koriste čiste izvore i tehnologije kao primarni izvor energije za grijanje, kuvanje i osvjetljenje iznosi svega 28% među opštom populacijom, a u romskim naseljima – 11%. Prema Izvještaju iz 2016. godine, ocjena kvaliteta vazduha koju vrše državni organi pokazuje da koncentracija zagađujućih materija u nekim gradovima redovno prekoračuje vrijednosti dozvoljene propisima EU. Ta činjenica izaziva zabrinutost, prvenstveno zbog uticaja zagađenja na zdravlje djece. Prema podacima iz 2012. godine, procenat smrtnosti odojčadi koji se može pripisati zagađenju vazduha koje premašuje nivo predviđene Smjernicama SZO o kvalitetu vazduha bio je u rasponu 3–9% u Podgorici i 11–31% u Pljevljima.⁴⁸



4. ISHRANA

Cilj 2 održivog razvoja poziva vlade da preduzmu aktivnosti kako bi se iskorijenili glad, postigao siguran pristup hrani i poboljšao kvalitet ishrane. Za djecu ranog uzrasta posebno su relevantna dva poticila jer skreću pažnju na važnost da siromašni i oni koji se nalaze u ranjivoj poziciji, uključujući i odojčad, imaju pristup dovoljnim količinama bezbjednih i hranljivih namirnica tokom čitave godine. Oni takođe postavljaju mjerljive vrijednosti za postizanje međunarodno dogovorenih ciljeva koji se odnose na zaostajanje u rastu i razvoju kod djece mlađe od pet godina, te pozivaju vlade da usmjere pažnju na nutritivne potrebe djevojčica, trudnica i dojilja.

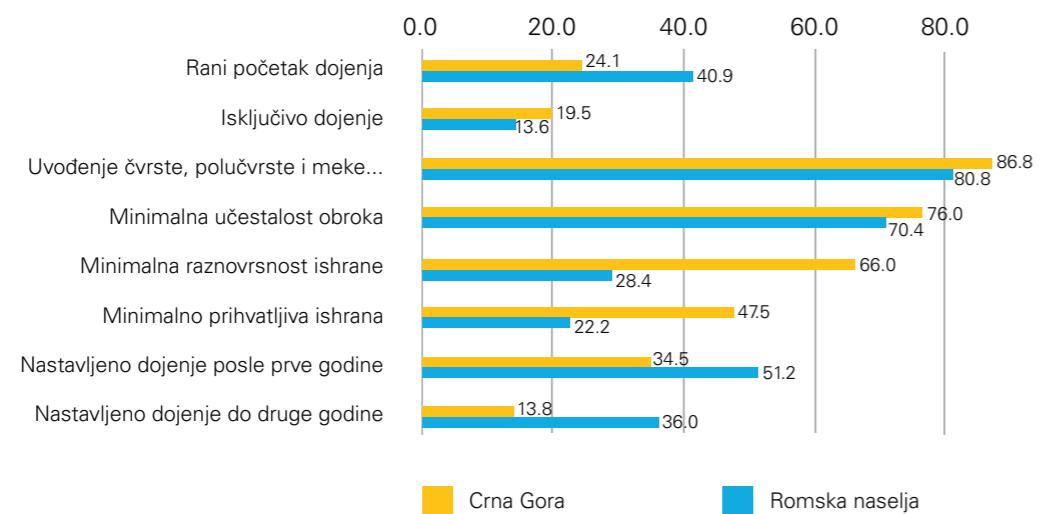
Zdrava ishrana u ranom djetinjstvu podstiče zdrav rast, razvoj mozga, štiti dijete od bolesti i jača potencijal za učenje. Okvir podsticajne njege pruža smjernice državama kako da procjenjuju bezbjednost hrane i stanje uhranjenosti kod ranjivih populacija, te kako da jačaju veze između ishrane, zdravlja, obrazovanja, pristupa čistoj vodi, sanitarnim uslovima i uslugama dječje zaštite, za što je potrebno uključivanje svih relevantnih sektora. Zahtjev za odgovarajućom ishranom odnosi se i na ishranu majke tokom trudnoće i nakon porođaja; ishrana majke u ovom periodu utiče na dobrobit i majke i bebe, bitno određujući sposobnost majke da se optimalno stara za svoje dijete.⁴⁹

4.1. Stanje uhranjenosti djece i majki u Crnoj Gori

U Crnoj Gori nema dovoljno pouzdanih podataka o adekvatnoj ishrani majki i djece (uzrasta 0–18). Prema Izvještaju o Inicijativi za nadgledanje gojaznosti u djetinjstvu (Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI)⁵⁰, koju je 2017. godine Institut za javno zdravљje, uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije, sproveo na uzorku djece uzrasta sedam godina, skoro četvrtina dječaka (22,8%) je gojazno, a isto važi za 11,9% djevojčica.⁵¹ Po podacima MICS istraživanja iz 2018. godine, 7,3% djece do pet godina starosti je gojazno. Kod djece koja pripadaju romskoj populaciji gojaznost je manje prisutna, ali svako peto dijete ove uzrasne grupe zaostaje u rastu (21%), dok na nivou opšte populacije ta pojавa pogoda 7% djece.⁵²

Koristi dojenja – kako po dijete tako i po majku – potvrđene su brojnim istraživanjima i imaju nepodijeljenu podršku nutricionista na globalnom nivou.⁵³ UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija preporučuju isključivo dojenje u prvih šest mjeseci života, a nastavak dojenja uz drugu ishranu do druge godine, pa i nakon toga. Prakse koje se tiču ishrane odojčadi i male djece na nacionalnom nivou i u romskim naseljima predstavljene su na donjem grafikonu, koji prikazuje podatke MICS istraživanja iz 2018. godine.

Grafikon 3: Ishrana odojčadi i male djece, MICS2018



Podaci govore da svaka peta žena u opštoj populaciji i svaka sedma žena u romskoj populaciji isključivo doji bebu do šestog mjeseca života, što je blago povećanje u odnosu na 2013. godinu. Prema podacima istog istraživanja, raznovrsna ishrana zastupljenija je među majkama najbogatijeg kvintila i višeg obrazovnog nivoa. Minimalna raznovrsnost ishrane i minimalno prihvatljiva ishrana obezbijeđeni su za manje od polovine djece iz opšte populacije (48%), a tek za svaku petu dijete u romskim naseljima (22%).⁵⁴

Loša ishrana majki utiče na dijete dok je u stomaku i tokom samog rađanja. Mnoge trudnice pate od tzv. skrivene gladi, tj. deficijencije mikronutrijenata, koja može da dovede do međugeneracijskog ciklusa malnutricije. Istraživanje koje je 2017. godine sproveo Institut za javno zdravlje, uz podršku USAID-a i UNICEF-a, pokazalo je deficijenciju joda kod trudnica. Kod žene koje su uzimale dodatke ishrani na bazi joda, po preporuci ljekara, zabilježen je mnogo bolji unos joda.⁵⁵

Važnost zdrave ishrane prepoznata je u mnogim strateškim dokumentima koje je Crna Gora usvojila. Međutim, nepostojanje jedinstvene baze podataka o indikatorima relevantnim za praćenje stanja uhranjenosti majki, novorodenčadi i male djece umnogome ograničava planiranje politika zasnovanih na dokazima i sistemski napore na rješavanju raznih oblika malnutricije.

4.2. Podrška dojenju

U Crnoj Gori je 2017. godine usvojen nacionalni Kodeks za zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike za marketing zamjenskog mlijeka. Ovaj kodeks predstavlja skup standarda i pravila profesionalnog ponašanja u zaštiti, promociji i podršci dojenju beba, no on je ograničenijeg obuhvata u odnosu na međunarodni, a ima indiciju da se u mnogim zdravstvenim ustanovama ne poštuje. Postoje određene inicijative kojima se promoviše

dovenje, ali aktivnosti koje se u okviru njih sprovode ne obuhvataju veliki broj trudnica i majki. Može se reći da majke u Crnoj Gori nisu adekvatno pripremljene za dojenje niti imaju dovoljnu podršku u periodu dojenja. Nekoliko ispitanika je ukazalo na potrebu za dodatnom edukacijom zdravstvenih radnika budući da neki od njih primjenjuju zastarjele pristupe, što dovodi do toga da majke ne uspostave dojenje na primjeren način.

4.3. Savjetovališta za ishranu u zdravstvenom sistemu

Savjeti o ishrani trudnica i djece mogu se dobiti na pregledu kod izabranog ljekara, u savjetovalištu za trudnice i reproduktivno zdravlje i prilikom posjeta patronažne sestre. Na nacionalnom nivou ne postoji dokument kojim se propisuje pravilna ishrana trudnica, novorođenčadi i djece do šest godina. Stoga režim ishrane uglavnom predlažu ginekolozi i pedijatri, no on nije standardizovan i razlikuje se od slučaja do slučaja. Od ostalih javnih ustanova nadležnih da daju savjete u pogledu ishrane, treba pomenuti Savjetovalište za

pravilnu ishranu u okviru Instituta za javno zdravlje u Podgorici i higijensko-epidemiološke službe koje postoje u nekim domovima zdravlja. Prema nalazima iz intervjuja, savjetovališta se ne koriste u dovoljnoj mjeri, što naglašava potrebu promovisanja raspoloživih servisa. U toku 2017. godine, u specijalističkoj ambulanti za ishranu Instituta za javno zdravlje samo je za dvoje djece predškolskog uzrasta tražena pomoć u ishrani, a u toku 2018. godine – za četvero.

4.4 Ishrana u predškolskim ustanovama

Inicijative da se unapriredi ishrana djece u predškolskim ustanovama ograničenog su dometa. Institut za javno zdravlje je sklopio ugovore o saradnji s petnaest predškolskih ustanova iz deset opština u Crnoj Gori.⁵⁶ Oni podrazumijevaju nadzor nad sanitarno-higijenskim uslovima kuhinja i mikrobiološkom ispravnosću obroka. Ograničavajući faktor koji onemogućava veći obuhvat inicijative predstavljaju finansijska sredstva, jer se od predškolskih ustanova očekuje da daju

finansijski doprinos ovom projektu. Nedavno je Institut za javno zdravlje analizirao sastav obroka u predškolskim ustanovama u Podgorici i dao preporuke za unapređenje njihovog kvaliteta putem smanjenja količina masti, šećera i soli.⁵⁷ Prijedlog Strategije ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja (2021-2025.) uključuje aktivnosti kojima se nastoji unaprijediti kvalitet ishrane u predškolskim ustanovama.⁵⁸



5. MOGUĆNOSTI ZA RANO UČENJE

Sposobnost učenja počinje da razvija i prije rođenja, tokom perioda trudnoće, zatim kod kuće, u okviru raznih centara i savjetovališta i tokom redovnih porodičnih aktivnosti, koje djeci najmlađeg uzrasta donose mnogo radosti. U podsticanju razvoja djeteta i ranom učenju važnu ulogu ima obrazovni sektor, koji ima mogućnost da znatno osnaži stimulaciju i brigu koju djetetu obezbjeđuje porodica i drugi servisi. Ta mogućnost obuhvaćena je ciljem 4 održivog razvoja, koji se odnosi na kvalitetno obrazovanje, a koji u okviru potcila 4.2 postavlja smio izazov: *da se do 2030. godine svoj djeci obezbijedi kvalitetan razvoj i staranje u ranom djetinjstvu.*⁵⁹

Poznato je da učenje u ranim godinama pospješuje kognitivni, jezički, fizički i socio-emocionalni razvoj djeteta, da doprinosi razvoju sposobnosti samoregulacije, a time i pripremljenosti djeteta za formalno školovanje. Kvalitetni programi ranog obrazovanja na holistički način odgovaraju na razvojne potrebe djeteta, uz uključivanje porodice i zajednice.⁶⁰ Rano obrazovanje je i velika šansa da se prekine međugeneracijski ciklus nejednakosti. Međutim, djeca iz ranjivih kategorija najmanje su u poziciji da koriste pogodnosti kvalitetnog ranog obrazovanja u inkluzivnom okruženju.⁶¹

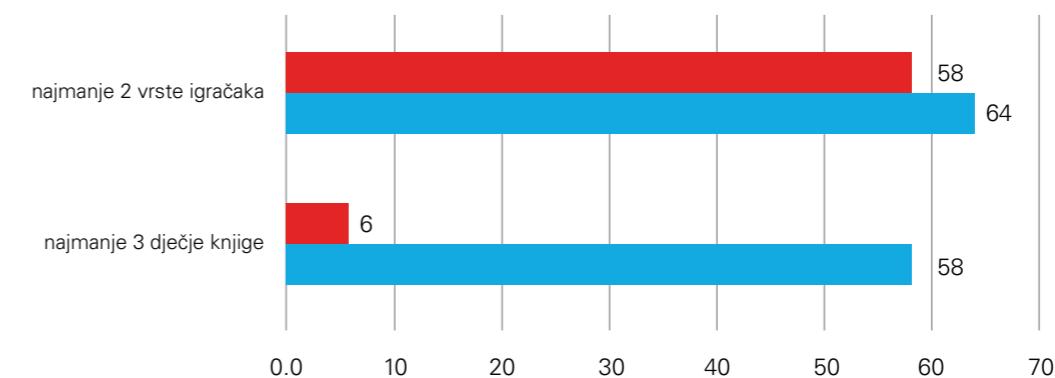
5.1. Rano učenje kod kuće

Imajući u vidu da se tokom prvih godina života mozak brzo razvija, kvalitet kućnog okruženja i interakcije sa roditeljima ili starateljima značajno utiču na razvoj djeteta najranijeg uzrasta. Najbolje prilike za rano učenje pruža atmosfera koja podstiče radoznalost, motivaciju, samoregulaciju, okruženje u kojem se njeguje jezik i kulturne različitosti.

Djecu kod kuće treba podsticati da budu fizički aktivna i koriste čula, da govore, da se igraju, istražuju svoje okruženje i upoznaju se s predmetima koji su u svakodnevnoj upotrebi u porodici, jer su takve aktivnosti od najvećeg značaja za njihov zdrav razvoj. Djeca koja u ranom uzrastu dobijaju ljubav i pažnju staratelja imaju više izgleda da uspostave veze s najbližima, što vodi osjećaju sigurnosti i bezbjednosti i daje čvrstu osnovu sa koje mogu da istražuju svijet.⁶²

Prema podacima MICS istraživanja u Crnoj Gori iz 2018. godine, 58% djece u opštoj populaciji uzrasta do pet godina ima najmanje tri dječje knjige, a njih 64% ima najmanje dvije vrste igračaka. Što se tiče dostupnosti dječjih knjiga u romskim naseljima, procenat djece koja imaju najmanje tri knjige gotovo je deset puta niži (6%).⁶³

Grafikon 4: Pristup materijalima za igru i učenje, MICS 2018



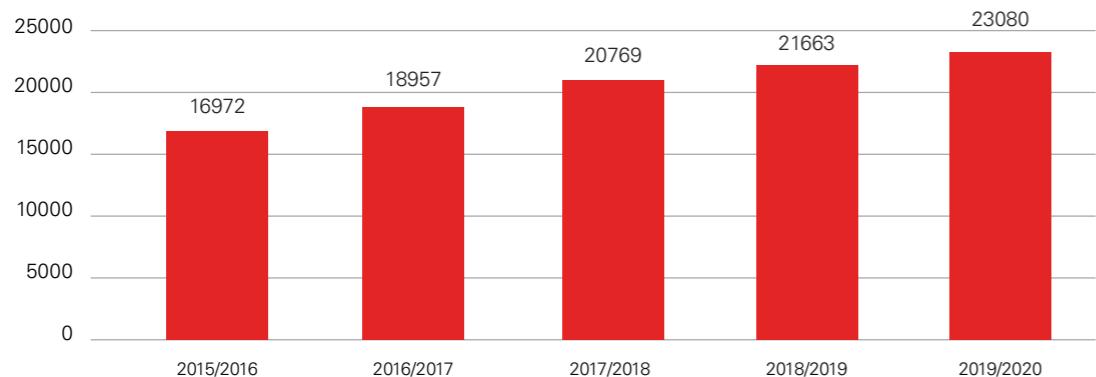
5.2. Programi predškolskog obrazovanja i njihov obuhvat

Predškolsko obrazovanje ne samo da donosi ogromne prednosti djeci, već ima i značajne pozitivne socio-ekonomske implikacije po društvo u cjelini, kako to potvrđuju brojna istraživanja.⁶⁴ Crna Gora je prepoznala važnost predškolskog obrazovanja za razvoj djece i uspostavila dobru zakonsku i stratešku osnovu za njegovo širenje.⁶⁵ Prema Zakonu o predškolskom obrazovanju i vaspitanju,⁶⁶ predškolsko obrazovanje je dostupno svakom djetetu, a organizuje se kroz rad jaslica (za djecu uzrasta 0–3 godine) i vrtića (za djecu uzrasta 3–6 godina). Ministarstvo prosvjete je 2019. godine dalo preporuku da se sva zainteresovana djeca prime u predškolske ustanove, što je podstaknuto kampanjom „Svi u vrtić“, koju je podržao UNICEF, kao i narednim kampanjama Ministarstva prosvjete. Cilj ovih kampanja bio je podizanje svijesti roditelja i šire javnosti o važnosti predškolskog vaspitanja i obrazovanja, što bi trebalo da doprinese boljem korišćenju kapaciteta predškolskih ustanova u pojedinim opštinama. Pohadanje programa u javnim predškolskim ustanovama besplatno je za djecu iz materijalno ugroženih porodica koje su korisnici socijalnih davanja. Zakonom o predškolskom obrazovanju i vaspitanju

definišu se vrste obrazovnih programa koji se organizuju u predškolskim ustanovama: primarni program, kraći, trosatni program i specijalizovani programi. Nacionalni savjet za obrazovanje je odobrio primarni program, dok se ostali programi utvrđuju na nivou ustanove, uz prethodno odobrenje Savjeta.

U periodu od 2015. godine pa do izbijanja pandemije COVID-a-19, ukupan broj djece koja pohađaju predškolsko obrazovanje, u javnim i u privatnim ustanovama, bio je u stalnom porastu, pa je 2018. godine 72,62% djece uzrasta 3–6 godina bilo obuhvaćeno programima predškolskog obrazovanja.⁶⁷ Osim toga, prema nalazima MICS istraživanja iz 2018. godine, broj djece uzrasta 36–59 mjeseci koja su u godini koja je prethodila istraživanju pohađala neki program obrazovanja u ranom djetinjstvu takođe je porastao – sa 39,9% 2013. godine na 52,8% 2018. godine. Isti period karakteriše i povećanje broja vaspitnih jedinica i vaspitnih grupa, kako u javnim tako i u privatnim predškolskim ustanovama. Međutim, pandemija COVID-a-19 ugrozila je te pozitivne trendove, što će se posebno razmatrati u Poglavlju 8.

Grafikon 5: Broj djece upisane u predškolske ustanove, MEIS



U državnim i u licenciranim privatnim predškolskim ustanovama realizuju se isti obrazovni programi. Ukupan broj zaposlenih je u porastu u obje vrste predškolskih ustanova. Zakonom se definiše veličina vaspitnih grupa, koja varira od osmoro djece za uzrast 0–1 godine, do 25 djece za uzrast 5–6 godina. U proteklom periodu neznatno je smanjen prosječan broj djece po grupi u javnim predškolskim ustanovama – 2015. godine taj je broj bio 31,8, a 2018. godine 30,3. Postoje, međutim, značajne regionalne razlike u broju djece po jednoj vaspitnoj grupi: grupe su najmanje u sjevernom regionu (u prosjeku), a najbrojnije su u Petnjici, Podgorici i Herceg Novom.⁶⁸ Potrebna je (a i u planu je) dublja analiza da bi se objasnile takve regionalne razlike, a mogući razlozi su: ograničeno interesovanje roditelja, razuđenost naselja, udaljenost najbliže predškolske ustanove, nedostatak finansijskih sredstava za plaćanje doprinosa koji daju roditelji.

Kad je riječ o broju djece iz romskih naselja uzrasta 36–59 mjeseci koja pohađaju neki

5.2.1. Predškolsko obrazovanje za djecu uzrasta 0–3 godine i 3–6 godina

Školske 2019/2020. godine u jaslice je upisano 6.041 dijete, što predstavlja povećanje od 65% u odnosu na 2012. godinu, kada je program za uzrast 0–3 godine pohađalo 3.663 djece.⁷⁰

Primarni program za djecu uzrasta 3–6 godina obuhvata aktivnosti koje podstiču ključne razvojne domene i promoviše inkluziju djece sa smetnjama u razvoju u redovne predškolske ustanove, kao najdjelotvorniji način identifikacije i razvoja njihovih potencijala.⁷¹ Kraći trosatni program za djecu uzrasta 5–6 godina uveden je 2016. godine, namijenjen je djeci koja ne pohađaju primarni program, a dostupan je u cijeloj Crnoj Gori.

program obrazovanja u ranom djetinjstvu, ukupan trend pokazuje značajne fluktuacije od 2015. godine: najmanji broj djece (93) upisan je školske 2016/2017. godine, a najveći (242) školske 2019/2020. godine.⁶⁹ Prema Informacionom sistemu crnogorskog obrazovanja (MEIS), broj romske djece koja su 2019/2020. godine upisana u predškolske ustanove bio je za 92% veći nego prethodne školske godine.

Broj djece sa smetnjama u razvoju koja pohađaju redovno predškolsko i osnovno obrazovanje, uz rješenje o usmjeravanju, u stalnom je porastu. Tako je 2019/2020. školske godine 66 djece sa smetnjama u razvoju upisano u predškolsku ustanovu, dok se naredne, 2020/2021. godine taj broj povećao na 125 djece. Ipak, **brojke su i dalje prilično niske, što ukazuje na potrebu za ulaganjem dodatnih napora da se razumiju uzroci takvog stanja, poveća obuhvat i omogući sistemski podrška djeci ranog uzrasta koja pripadaju ranjivim kategorijama.**

Iz analize kvaliteta predškolskog obrazovanja koja je sprovedena 2015. godine kao dio regionalnog istraživanja UNICEFa,⁷² kao i iz stavova ispitanika intervjuisanih za potrebe ove studije, proističe da je ključna prepreka za kvalitet programa predškolskog obrazovanja – veliki broj djece u grupama. Naime, vaspitači u takvim uslovima nisu u mogućnosti da svakom djetetu posvete dovoljno pažnje i prate njegov/njen napredak, niti da optimalno koriste razna pedagoška i nastavna sredstva. Analiza je ukazala i na potrebu za unapređenjem inicijalnog obrazovanja vaspitača i za kontinuiranim usavršavanjem kadra. Mehanizmi podrške unapređenju kvaliteta obrazovanja obuhvataju Zavod za školstvo Crne Gore, koji prati kvalitet u svim licenciranim obrazovnim institucijama. Da bi se ocijenilo da li su postojeće prakse usaglašene sa zakonskim zahtjevima i ciljevima razvojnih politika, mora se raditi kontinuirani monitoring i evaluacija kvaliteta predškolskog obrazovanja. Uprkos određenim pozitivnim kretanjima u tom pravcu, Crnoj Gori još uvijek nedostaju kvalitetni instrumenti i postupci za cijelovitu analizu ishoda u oblasti rasta i razvoja djece predškolskog uzrasta.

Preporuka regionalne studije o kvalitetu predškolskog obrazovanja, u kojoj je Crna Gora učestvovala 2017. godine, jeste da se uključi portfolio djeteta kao alatka koja omogućava praćenje razvoja djeteta u kontekstu predškolskog obrazovanja. Ta preporuka je uvažena i sprovedena u svim predškolskim ustanovama u Crnoj Gori.

5.2.2. Pravičnost predškolskog obrazovanja

Posmatrano globalno, pristup programima ranog razvoja je neu Jednačen, kako unutar pojedinih zemalja tako i među različitim zemljama. Djeca koja pripadaju ranjivim kategorijama procentualno su mnogo više isključena iz obrazovanja i prije upisa u osnovnu školu. Najsnazniji univerzalni faktori koji utiču na pristup obrazovanju prije polaska u školu su prihod domaćinstva, nivo obrazovanja majke i geografska lokacija.⁷³

Inkluzija mora početi u ranim godinama, kad se postavljaju temelji za cjeloživotno učenje i formiraju osnovne vrijednosti i stavovi. Nejednakosti u ishodima učenja i u drugim oblastima razvoja počinju da se javljaju već u ranom uzrastu, pa je neophodno djelovati u pravcu inkluzivnosti predškolskog obrazovanja i vaspitanja.⁷⁴

U kontekstu Crne Gore, važno je istaći da Ministarstvo prosvjete, nauke, kulture i sporta i UNICEF intenzivno rade na obezbjeđivanju veće uključenosti djece iz zajednica Roma i Egipćana u predškolsko obrazovanje, i to putem jačanja kapaciteta predškolskih ustanova i kroz saradnju više društvenih aktera.⁷⁵ Ministarstvo obezbjeđuje i besplatan upis u vrtiće za djecu romske populacije čija su oba roditelja nezaposlena. Međutim, ostaju ograničavajući faktori koji su ključni za nedovoljnu uključenost ove djece u programe predškolskog obrazovanja, a kojima treba kontinuirano posvećivati pažnju na nivou čitavog sistema. To su, prije svega, loš društveno-ekonomski položaj romskih porodica, koji ograničava sposobnost roditelja

da izdvoje dodatna sredstva za obrazovanje, i udaljenost mjesta stanovanja od najbliže predškolske ustanove, što neku romsku djecu spriječava da pohađaju vrtić zajedno s vršnjacima iz drugih zajednica. Inicijative koje vjerovatno doprinose masovnijem uključivanju djece iz romskih zajednica u programe ranog obrazovanja su: obezbjeđivanje besplatnog prevoza, poboljšanje kapaciteta nastavnog osoblja da odgovori na jezičke i kulturne potrebe romskih porodica, bolja informisanost romskih porodica o postojećim obrazovnim prilikama, uključivanje asistenata za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana, osnaženi institucionalni kapaciteti i bolja koordinacija u pružanju podrške ranom obrazovanju djece iz romskih zajednica.

Obrazovanje djece sa smetnjama u razvoju vrši se u okviru redovnih obrazovnih predškolskih institucija. Postupak usmjeravanja ove djece definisan je Zakonom o vaspitanju i obrazovanju djece s posebnim obrazovnim potrebama,⁷⁶ a dodatno razrađen u Uputstvu za usmjeravanje djece s posebnim obrazovnim potrebama, koje je pripremilo Ministarstvo prosvjete 2014. godine.⁷⁷ Ova dva dokumenta promovišu konceptualni iskorak od tradicionalnog, medicinskog modela ka modelu zasnovanom na individualnim potrebama i na pravima djeteta i porodice da donose odluke. Rješenje o usmjeravanju, koje lokalne komisije sastavljene od profesionalaca raznih profila donose uz učešće roditelja i vaspitača, daje smjernicu za odluku o najboljem obrazovnom putu za svaku pojedinačno dijete. Sve veći broj rješenja o usmjeravanju djece s posebnim obrazovnim potrebama predstavlja pozitivan korak, koji govori o odlučnosti, i roditelja i institucija, da obezbijede bolje uslove za razvoj i učenje ove djece. UNICEF, obrazovne institucije i resursni centri pokrenuli su nekoliko važnih inicijativa u tom pravcu, uključujući i podršku stručnom usavršavanju stručnjaka u resursnim centrima, s ciljem jačanja kapaciteta za pružanje usluga rane intervencije i pružanja podrške naporima na uspostavljanju inkluzivnog obrazovanja.

Jedan od izazova je kako proširiti ove servise tako da se obuhvate i djeca koja ne žive u Podgorici ili Kotoru, gdje su locirani resursni centri. Treba pomenuti i dodatnu podršku koju je UNICEF pružio djeci sa smetnjama u razvoju kroz edukaciju u oblasti rane intervencije za kompletno osoblje predškolskih ustanova.

Kao podrška djeci iz ostalih ranjivih kategorija, uspostavljene su dvije vrste usluga koje treba da unaprijede njihov pristup ranom učenju i obrazovanju. Zakonom iz 2017. godine uvedene su *interaktivne službe* za djecu koja žive u udaljenim seoskim područjima, najprije na sjeveru zemlje, a 2019. godine ta je usluga proširena i na središnji i južni region. Usluga je besplatna i trenutno je dostupna u 15 opština. Još jedna inovativna usluga u oblasti ranog razvoja djece uvedena je 2017. godine, a cilj joj je da omogući *djeci bez roditeljskog staranja* koja su smještena u Dječjem domu „Mladost“ u Bijeloj da pohađaju programe redovnih predškolskih vaspitno-obrazovnih ustanova. **U kontekstu šire posvećenosti praćenju razvojnih ishoda djece, bilo bi značajno uključiti i te nove inicijative u ukupnu evaluaciju servisa ranog razvoja djece i u plan za sistematsko mjerjenje ishoda djece.**



6. STARANJE KOJE ODGOVARA NA POTREBE DJECE

Prilike za stimulaciju, responzivne interakcije roditelja i djeteta, rano učenje i pozitivno roditeljstvo od suštinskog su značaja za razvoj djeteta. Okvir podsticajne njegе definiše staranje koje odgovara na potrebe djece kao sposobnost roditelja da pravovremeno uočavaju signale koje im dijete „šalje“ i adekvatno reaguju na njih.

Staranje koje odgovara na potrebe djeteta smatra se temeljnim domenom Okvira podsticajne njegе. Naime, roditelji/staratelji koji se na takav način staraju o djeci pružaju bolju podršku i u preostale četiri oblasti predviđene Okvirom.⁷⁸

Istraživanja su pokazala⁷⁹ da se nutritivna deficijencija kod odojčadi i male djece češće javlja u porodicama u kojima su roditelji manje uključeni i responzivni na potrebe djece. Roditeljima s problemima mentalnog zdravlja, a pogotovo depresivnim majkama, neophodan je pristup servisima da bi se njihovo stanje popravilo, te da bi bili u stanju da razviju blisku povezanost sa svojom djecom putem različitih interakcija, igre i brige o njima. Mnogim roditeljima je potrebna dodatna podrška da se osposobe za podsticano vaspitanje djece bez nasilnog disciplinovanja.⁸⁰ Za porodice i ostale staratelje od presudne je važnosti da žive u okruženju koje im omogućava da brizi o djeci daju prioritet. Potrebno im je znanje, resursi i prilike da djeci ranog uzrasta obezbijede podsticajnu njegu. Politike, programi i servisi treba da im pomognu u ostvarenju tog cilja.⁸¹

6.1. Interakcije djece i roditelja u Crnoj Gori

Prema podacima MICS istraživanja iz 2018. godine, 91% djece iz opšte populacije uzrasta 2–4 godine imalo je podršku odrasle osobe u najmanje četiri aktivnosti koje podstiču učenje.⁸² Kad je riječ o djeci istog uzrasta koja žive u romskim naseljima, ovaj pokazatelj je značajno niži i iznosi 50,7%. U slučaju opšte populacije, prosječan broj dnevnih aktivnosti djeteta u kojima je učestvovao otac bio je 3,1, a aktivnosti u kojima je učestvovala majka – 4,9. Djeca iz romskih naselja dnevno su imala, u prosjeku, po 1,8 zajedničku aktivnost s ocem i 2,8 s majkom. Pokazalo se da intenzitet aktivnosti roditelja s djecom najviše zavisi od socijalnog statusa i nivoa obrazovanja

roditelja. Majke i očevi iz najsuromašnijeg kvintila stanovništva i oni koji su nižeg nivoa obrazovanja znatno su manje angažovani u radu s djecom nego roditelji koji pripadaju ostalim kvintilima i nivoima obrazovanja (MICS, 2018). Prilikom planiranja mogućih intervencija u oblasti ranog razvoja djece, te nalaze treba ozbiljno uzeti u obzir.

Trenutno u Crnoj Gori postoji jako malo programa i intervencija usmjerenih na roditeljstvo koje odgovara na potrebe djece. Nekoliko pozitivnih primjera te vrste opisano je u daljem tekstu.

6.2. Roditeljsko odsustvo

Na globalnom nivou, Okvir podsticajne njegove promocije porodiljsko/roditeljsko odsustvo, jer ono omogućava uspostavljanje čvrste emotivne veze između roditelja i djece, stvarajući uslove za iniciranje i duže trajanje dojenja. Ovo pravo ujedno povećava šanse da zdravstvene i razvojne potrebe djeteta budu zadovoljene. Osim toga, očevi koji koriste to pravo kako bi provodili više vremena sa svojim djetetom uključeniji su u život djeteta i porodice. Oni su i bolja podrška majkama da istraju u dojenju, što donosi brojne prednosti, uključujući i smanjenje postporodajne depresije.⁸³ Na širem planu, takav pristup pomaže boljom rodnoj ravnoteži u donošenju odluka u domaćinstvu, unapređuje

rodnu ravnopravnost na nivou radne snage i doprinosi ekonomskom osnaživanju žena i porodica.⁸⁴

Kad je riječ o Crnoj Gori, Zakon o radu⁸⁵ definije porodiljsko/roditeljsko odsustvo i propisuje uslove za ostvarivanje tog prava. Zakonom je regulisano da očevi i majke mogu da dijele roditeljsko odsustvo, te da zaposlena žena koja počne da radi prije isteka odsustva ima pravo na dodatnih 90 minuta pauze radi dojenja djeteta. Prema evidenciji Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu, tokom 2018. godine bilo je svega 3% očeva koji su iskoristili svoje pravo na roditeljsko odsustvo.



6.3. Programi roditeljstva

Programi roditeljstva su intervencije ili servisi koji teže da unaprijede interakcije roditelja i djece, kao i kompletan roditeljski pristup – postupanje roditelja prema djeci, njihova znanja, stavove i prakse – prvenstveno kroz rad na radionicama ili putem kućnih posjeta. U novijim analizama programa roditeljstva koji se sprovode u zemljama niskog i srednjeg dohotka uočeni su pozitivni efekti po kognitivni razvoj, razvoj govora, psihofizički i motorni razvoj djece. Nadalje, prema strategijama promovisanim u okviru globalne inicijative INSPIRE, koje je Svjetska zdravstvena organizacija razradila 2016. godine,⁸⁶ programi roditeljstva snaže porodice i predstavljaju djelotvoran pristup za smanjenje rizika od lošeg postupanja prema djeci i raznih vidova nasilja nad djecom.

Značaj podrške roditeljstvu široko je prepoznat u strateškom okviru Crne Gore: u Strategiji za prevenciju i zaštitu djece od nasilja (2017–2021), *Strategiji ranog*

predškolskog vaspitanja i obrazovanja u Crnoj Gori (2016–2020 i predstojećoj Strategiji 2021–2025.) i Strategiji za ostvarivanje prava djeteta (2019–2023). Počev od 2018. godine, mnoge predškolske ustanove, domovi zdravlja i nevladine organizacije, uz podršku UNICEF-a i Evropske unije, realizuju program „Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje za malu djecu“. Program traje 12 sedmica, zasnovan je na radu u grupama i pomaže roditeljima da sa svojom djecom uzrasta 2–9 godina uspostave i održe podsticajne veze, čime se sprečava rizik od nasilja nad djecom. Program je pokazao i pozitivan uticaj na sprečavanje problema u ponašanju djece i na smanjenje nivoa stresa i depresije kod roditelja.⁸⁷ Ovaj program razvili su međunarodni stručnjaci uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a, a namijenjen je zemljama niskog i srednjeg dohotka. Do kraja 2020. godine ukupno 472 roditelja i staratelja uključeno je u ovaj program u Crnoj Gori, od čega 10% očeva.

Nakon pozitivne evaluacije programa „Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje za malu djecu“ 2018. godine, skupštinski Odbor za ljudska prava i slobode preporučio je širenje ovog programa na sve opštine u Crnoj Gori, što zahtijeva koordinisano djelovanje svih nadležnih ministarstava.

UNICEF je dao podršku proširenju Programa kroz uspostavljanje tima nacionalnih supervizora i trenera, te putem izrade studije „Širenje programa Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje za malu djecu u Crnoj Gori: Studija izvodljivosti“ (2021).⁸⁸

Uz podršku UNICEF-a i Evropske unije, u Crnoj Gori je uspostavljena i licencirana besplatna SOS linija za roditelje, koju od 2017. godine vodi NVO Roditelji, a u čijoj je ponudi i onlajn savjetovanje.



7. SIGURNOST I BEZBJEDNOST

Okvir podsticajne njege podržava sigurnost i bezbjednost djece ranog uzrasta i promoviše važnost okruženja u kojima nema fizičke opasnosti, emotivnog stresa niti ekoloških rizika. Svoj djeci ranog uzrasta potrebno je bezbjedno okruženje, pristup hrani, čistoj vodi i dobrim higijenskim uslovima. Podjednako su važni i mehanizmi za identifikaciju znakova nasilja u porodici i nasilja nad djecom i odgovor na njih, što se odnosi i na iskorišćavanje, zanemarivanje i zlostavljanje djece.⁸⁹

Porodicama koje žive u ekstremnom siromaštvu i bore se za opstanak naročito je teško da obezbijede djeci adekvatnu brigu i zadovolje njihove osnovne potrebe, kao što su zdravstvena njega i obrazovanje. Službe socijalne i dječje zaštite treba da odigraju ključnu ulogu u zaštiti djece i obezbjeđivanju finansijske, ali i drugih vidova podrške. Taj cilj se može ostvariti samo ako su i druge službe i čitave zajednice uključene u stvaranje sigurnog okruženja, te u sprečavanje, otkrivanje i prijavljivanje štetnih postupaka nadležnim organima.⁹⁰

Savjet Evropske unije je rano djetinjstvo prepoznao kao presudan period u oblikovanju razvoja djeteta. U skladu s tim, javne politike i servisi u oblasti ranog razvoja svrstani su među glavne mehanizme kojima se podržava sigurnost i bezbjednost djece i glavne alate za sprečavanje i suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, te prekidanje međugeneracijskog ciklusa ugroženosti.⁹¹

7.1. Prijava rođenja

Upis u matične knjige rođenih važan je postupak jer se njime svakom djetetu obezbjeđuje pravo na ime i državljanstvo. To je prvi korak da se osigura da djeca budu prepoznata pred zakonom i da nikakvo kršenje njihovih prava ne ostane neprimijećeno. U Crnoj Gori se svake godine rodi oko 7.500 beba. Podaci MICS-a za 2013. godinu pokazuju da je 99,4% djece mlađe od pet godina registrovano. Prema podacima iz MICS istraživanja za 2018. godinu, procenat djece u romskim naseljima mlađe od pet godina koja su upisana u matični registar rođenih iznosi 96,2%, a sličan je procenat i za djecu starosti 5–17 godina (98,5%).⁹² To je malo

veći procenat nego 2013. godine, kada je 94,5% djece u romskim naseljima mlađe od pet godina bilo upisano u matični registar rođenih.⁹³ Crna Gora je 2015. godine, kroz izmjene relevantnog zakona, uvela sudski postupak za utvrđivanje vremena i mjesta rođenja lica koja su rođena izvan zdravstvene ustanove, čime je poboljšan postupak upisa u registar rođenih. Nadalje, 2019. godine su Ministarstvo unutrašnjih poslova i Ministarstvo rada i socijalnog staranja, uz podršku UNHCR-a, omogućili upis u registar rođenih djeci čije majke ne posjeduju identifikaciona dokumenta ili su ih napustile kao novorođenčad.

7.2. Prevencija odvajanja djece od porodica i institucionalizacija

U literaturi je detaljno opisan negativan uticaj institucionalizacije na neurološki, kognitivni i društveno-ekonomski razvoj djece, pogotovo kad je riječ o institucionalizaciji djece ranog uzrasta. *Strategija za ostvarivanje prava djeteta (2019–2023)* prepoznaje da je „funkcionalna biološka porodica ... najbolje okruženje za razvoj djeteta“, te predviđa niz usluga, kao što su: „savjetodavne usluge za djecu i roditelje, porodični saradnik, dnevni boravci za djecu u riziku itd.“⁹⁴ Djeci koja su lišena roditeljskog staranja, navodi se u Strategiji, država je dužna da obezbijedi posebnu zaštitu i pomoć, koja podrazumijeva smještanje u hraniteljsku porodicu, usvajanje, a tek u izuzetnim slučajevima i smještanje u odgovarajuću instituciju za brigu o djeci. Tokom posljednjih deset godina u Crnoj Gori je sprovedena sveobuhvatna reforma sistema socijalne i dječje zaštite, uz podršku UNICEF-a, UNDP-a i EU⁹⁵, što je dovelo do značajnog smanjenja broja djece u institucijama i širenja broja usluga koje se pružaju na nivou porodice i zajednice.⁹⁶

Analizom rada centara za socijalni rad u Crnoj Gori⁹⁷, kao ključnih institucija „na ulazu“ u sistem socijalnog staranja, ustanovljeno je da su glavni izazovi i dalje sljedeći: manjak kadra i kadrovski kapaciteti; nedostatak djelotvornih instrumenata na nivou zajednice za identifikaciju rizika; neodgovarajuće funkcije rada na terenu; nedovoljna uključenost raznih aktera na nivou lokalne zajednice; nedovoljna pažnja usmjerena na osnaživanje korisnika; značajni organizacioni izazovi, te ograničen opseg usluga na koje ovi centri mogu da upute svoje korisnike. Kao odgovor na takvo stanje, 2016. godine je uz podršku UNICEF-a i Ministarstva rada i socijalnog staranja (sada Ministarstva finansija i socijalnog staranja) pokrenuta pilot usluga *porodičnog saradnika*, predviđena kao podrška porodicama u riziku od napuštanja, zanemarivanja ili zloupotrebe djece. Od 2017. godine ovu uslugu u nekoliko opština pruža licencirana NVO Porodični centar. U Izvještaju o radu Ministarstva rada i socijalnog staranja (2019) navodi se da je 65 porodica sa 184 djece, od čega 23 (13%)

mlađe od tri godine, koristilo ovu uslugu, te da dok su bili u programu, nijedno dijete nije izdvojeno iz svoje porodice. Tokom 2020. godine, usluga porodičnog saradnika bila je dostupna u 10 opština u Crnoj Gori. Prema *Strategiji za prevenciju i zaštitu djece od nasilja (2017–2021)*, plan Ministarstva rada i socijalnog staranja bio je da do kraja 2021. godine ova usluga bude dostupna u svim opštinama. Međutim, Ministarstvo finansija i socijalnog staranja je 2021. godine prestalo da finansira uslugu porodičnog saradnika. U vrijeme izrade ove publikacije ta usluga više nije bila dostupna u Podgorici i Nikšiću, dok se u Bijelom Polju, Herceg Novom, Kotoru, Tivtu, Budvi i Cetinju porodični saradnici angažuju samo na dio radnog vremena, što umanjuje izglede da će se usluga proširiti tako da obuhvati dodatne porodice koje su u riziku.⁹⁸ Treba naglasiti da je usluga porodičnog saradnika od presudnog značaja, jer su te porodice izložene velikom riziku od napuštanja djece i nasilja u porodici, te da im je sada, uslijed krize izazvane pandemijom novog koronavirusa, potrebna još intenzivnija podrška da zadovolje najosnovnije životne potrebe i djeci obezbijede zdrav život i obrazovanje.

Značajne usluge pružaju i dnevni centri, koji se staraju za djecu i mlade sa smetnjama i teškoćama u razvoju, odrasle s invaliditetom i djecu s poremećajima u ponašanju. Širom Crne Gore je 2020. godine bilo 17 dnevnih centara a njihovo funkcionisanje bilo je omogućeno kroz saradnju Ministarstva rada i socijalnog staranja, lokalnih samouprava i civilnog društva. Među korisnicima dnevnih centara bilo je gotovo 270 djece i omladine sa smetnjama u razvoju koja su mlađa od 27 godina. Djeca uzrasta 0–5 godina čine oko 14% ukupnog broja djece koja koriste usluge ovih centara.⁹⁹ Trenutno se dnevni centri suočavaju s ozbiljnim problemima u finansiranju uslijed najave Ministarstva finansija i socijalnog staranja da će se od 2021. godine ova usluga u potpunosti finansirati na nivou lokalnih zajednica, umjesto dosadašnje nacionalne finansijske podrške.¹⁰⁰

Prateći međunarodne standarde, Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti određuje da se dijete mlađe od tri godine ne može smještati u ustanovu, osim izuzetno, kad postoje neizbjegljive okolnosti koje to iziskuju.¹⁰¹ U periodu 2008–2017. godine, tokom reforme sistema socijalne i dječje zaštite, broj djece smještene u Dječjem domu „Mladost“ se prepolovio. U decembru 2020., boravilo je 79 djece, ali broj varira tokom godine.

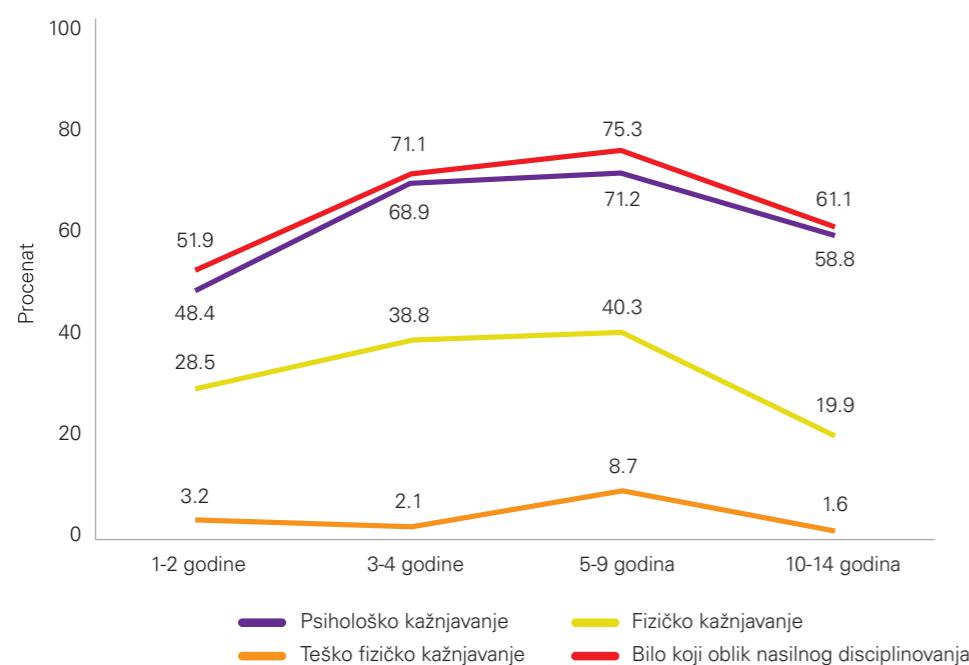
7.3. Prevencija nasilja i usluge zaštite djece

Globalno posmatrano, djeca ranog uzrasta predstavljaju kategoriju koja je najčešće izložena fizičkom kažnjavanju. Takvo postupanje kod djece nerijetko prouzrokuje stres i nekontrolisani strah, što može dovesti do toga da nemaju povjerenja u odrasle ili da sopstveni strah ispoljavaju kroz agresivno ponašanje.¹⁰⁴ U Crnoj Gori je 2018. godine 65,8% djece uzrasta 1–14 godina bilo izloženo barem jednom obliku psihičkog ili fizičkog kažnjavanja¹⁰⁵ od strane odraslog člana porodice.¹⁰⁶

Prema podacima MICS istraživanja u Crnoj Gori (2018), samo jedan od 10 ispitivanih roditelja/staratelja među opštom populacijom i svaki peti među roditeljima iz romskih naselja smatra da se djeca moraju fizički kažnjavati. Takvi podaci o stavovima roditelja/staratelja

Među djecom u Dječjem domu „Mladost“ povremeno ima i beba, što ukazuje na nedovoljnu dostupnost alternativnih rješenja u kriznim situacijama. Treba pomenuti i to da je u Bijelom Polju osnovana prva *mala grupna zajednica*, usluga osmišljena s namjerom da simulira porodično okruženje.¹⁰² U njoj je krajem 2020. godine bilo smješteno devetoro djece sa smetnjama u razvoju bez roditeljskog staranja.¹⁰³

Grafikon 6: Nasilno disciplinovanje djece u Crnoj Gori, MICS 2018



Kad je u pitanju prevencija nasilja, postoji ograničena podrška roditeljima u razvoju vještina nenasilnog disciplinovanja i pozitivnog roditeljstva. Osim pomenutog programa „Roditeljstvo za cijeloživotno zdravlje za malu djecu“, koji je ograničenog geografskog obuhvata, relevantne strategije predviđaju razvoj programa roditeljstva kako bi se unaprijedila senzitivnost roditelja i prevencija nasilja.¹⁰⁷ Vezano za broj slučajeva nasilja nad djecom u centrima za socijalni rad, tokom 2019. godine bilo je 659 slučajeva djece žrtava nasilja, što predstavlja povećanje od 47% u odnosu na 2017. godinu, kada je obrađeno 448 slučajeva.¹⁰⁸ Po tvrdnjama ispitanika, povećanje broja prijava rezultat je kampanja usmjerenih na podizanje svijesti građana o nasilju nad djecom. Međutim ovaj broj je značajno opao u 2020. godini.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje, broj evidentiranih slučajeva nasilja u sektoru zdravlja veoma je mali. Ministarstvo zdravlja, UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija su 2020. godine izradili smjernice čiji je cilj povećanje senzitivnosti i doprinosa zdravstvenih radnika u identifikaciji, prijavljivanju i upućivanju slučajeva zlostavljanja, zanemarivanja i nasilja nad djecom.¹⁰⁹ Patronažne službe su još jedan nedovoljno iskorišćen mehanizam za

unapređenje ponašanja u ovoj oblasti. Dodatni značajan problem predstavlja nedostatak terapijskog rada s djecom žrtvama nasilja i psihosocijalnog rada s nasilnicima.

U sektoru obrazovanja, intenziviran je rad na prevenciji nasilja, uključujući kroz Informacioni sistem obrazovanja Crne Gore (MEIS).

Kad je riječ o novim pozitivnim inicijativama, treba pomenuti nacionalnu SOS liniju za djecu, koja je pokrenuta 2018. godine. Nositelj aktivnosti je Dječji dom „Mladost“ iz Bijele, koji vodi i prihvatilište za djecu žrtve nasilja. Tu je i licencirana SOS linija za žrtve nasilja u porodici, koju vodi NVO SOS telefon za žene i djecu žrtve nasilja iz Nikšića. Strategijom za prevenciju i zaštitu djece od nasilja predviđena je izgradnja nacionalne dječje kuće 2020. godine. Nacionalna dječja kuća namijenjena je djeci žrtvama seksualnog nasilja i drugih vidova teškog fizičkog nasilja, u skladu s pozitivnim međunarodnim iskustvima koja ukazuju na povećan nivo prijava slučajeva nasilja. Aktivnosti na njenom ustanovljavanju u nadležnosti su Ministarstva unutrašnjih poslova i Ministarstva finansija i socijalnog staranja, ali u važećem budžetu nisu predviđena finansijska sredstva za tu namjenu.

7.4. Materijalna davanja

Crnogorski Zakon predviđa niz materijalnih davanja u okviru socijalne i dječje zaštite. Načelno, materijalna davanja treba da štite socijalno ugrožene porodice i daju im podršku kako bi zadovoljili osnovne životne potrebe. Da je kategorija materijalnih davanja značajna, najbolje govori podatak iz 2019. godine, kada je stopa rizika od siromaštva prije dobijanja socijalnih transfera iznosila 29,5%, a nakon njih – 24,5%.¹¹⁰ Prema zvaničnim statističkim podacima, veći broj izdržavane djece u porodici povećava rizik od siromaštva, a najvećem riziku izložene su porodice sa troje i više djece (45,9%). Podaci za 2017. godinu pokazuju da su djeца do 17 godina starosti izloženija riziku od siromaštva (31,7%) – što je za 3% manje nego 2013. godine, ali veće

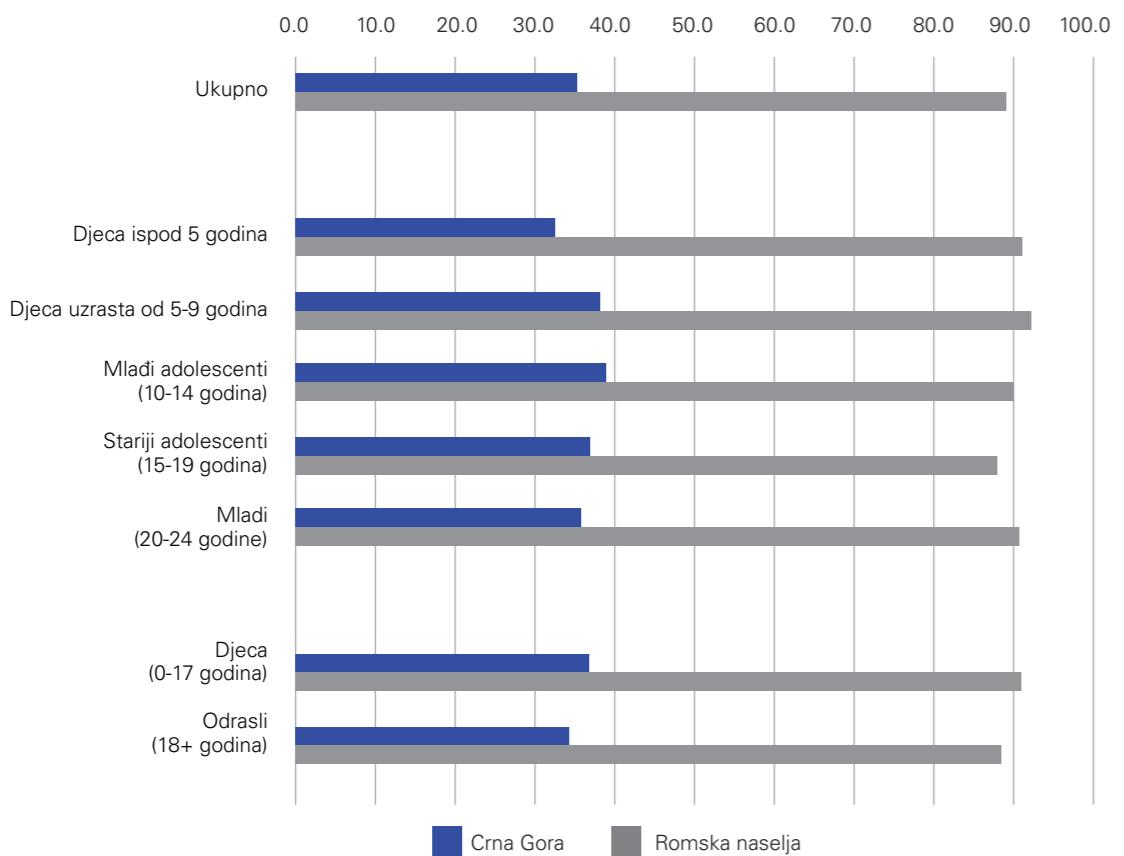
od prosjeka EU, koji iznosi 20%.¹¹¹ S druge strane, prema podacima Ministarstva rada i socijalnog staranja, oko 10% djece uzrasta do 18 godina primalo je dječji dodatak 2020. godine,¹¹² pa se nameće zaključak da najmanje 22% djece u riziku od siromaštva nije obuhvaćeno ovim materijalnim davanjem. Međutim, Vlada je najavila proširenje obuhvata dječjim dodatkom, a namjera je da se obuhvate sva djeca uzrasta 0–6 godina.¹¹³

MICS istraživanjem iz 2018. godine po prvi put je u Crnoj Gori ispitivana materijalna deprivacija na nivou opšte populacije i romskih naselja.¹¹⁴ Nivo materijalne deprivacije mjeri se procentom osoba koje žive u domaćinstvima koja ne mogu da priuštite najmanje tri od

devet unaprijed definisanih stavki.¹¹⁵ Među domaćinstvima sa troje i više djece, najzastupljenija dimenzija materijalne deprivacije odnosi se na nemogućnost porodice da se suoči s neočekivanim troškovima – stopa deprivacije po tom osnovu iznosi 69% u opštoj populaciji, a 97% u romskim naseljima.

Među opštom populacijom, 33% djece mlađe od pet godina uskraćeno je u pogledu tri ili više dimenzija materijalne deprivacije, dok u romskim naseljima taj obim uskraćenosti pogađa 91% djece iste starosne dobi.

Grafikon 7: Stopa materijalne deprivacije po uzrastu, MICS 2018



Podaci na globalnom nivou pokazuju da je povećanje minimalne zarade pristup koji ima potencijal da unapriredi živote miliona djece čiji su roditelji zaposleni u formalnoj ekonomiji.¹¹⁶ Crna Gora je 2019. godine povećala iznos zakonski garantovane minimalne zarade sa 193 eura na 222 eura, što je dovoljno da pokrije svega 35% potrošačke korpe. Minimalna zarada će se povećati na 250 eura na jesen 2021. godine.¹¹⁷

S obzirom na takvu situaciju, materijalna davanja sistema socijalne i dječje zaštite i dalje predstavljaju neophodno sredstvo za unapređenje kvaliteta života i osnaživanje pojedinaca i porodica za samostalan život. U okviru dječje zaštite, najveću grupu korisnika čine primaoci dječjeg dodatka, koji se redovno isplaćuje.¹¹⁸ **Potrebno je unaprijediti ovo davanje kako bi se poboljšale životne mogućnosti djece koja su izložena riziku od siromaštva, a u tu kategoriju spada gotovo svako treće dijete u Crnoj Gori.**¹¹⁹ Takođe, potrebno je ispitati uticaj širenja dječjeg dodatka na svu djecu ispod 6 godina starosti.

8. UTICAJ PANDEMIJE BOLESTI NOVOG KORONAVIRUSA NA MALU DJECU, PORODICE I USLUGE

Globalna kriza izazvana pandemijom COVID-a-19 dovela je do značajnih promjena u životima djece ranog uzrasta. Zatvaranja i privremeni prekidi raznih usluga ostavili su svoje posljedice, a pandemija je imala i veliki ekonomski uticaj na porodice i društvo. Pristup redovnim zdravstvenim uslugama je otežan, što je značajno uticalo na redovnu preventivnu njegu, vakcinaciju, pristup lijekovima i kapacitet usluga za praćenje razvoja djece i pružanje podrške roditeljima ukoliko se utvrde faktori rizika.

Pandemija je djecu ranog uzrasta suočila s dodatnim izazovima koji se odnose na stanje uhranjenosti i rizik od malnutricije. Naime, i prije izbijanja pandemije 47 miliona djece mlade od pet godina bilo je u stanju akutne malnutricije, a procjenjuje se da je sada dodatnih 6,7 miliona djece izloženo tom riziku.¹²⁰ Takođe, stanju doprinose brojni faktori, a ponajviše ograničeniji mehanizmi za rano otkrivanje problema, ograničeniji pristup zalihamama svježe hrane i odsustvo obroka koji se u redovnim okolnostima obezbjeđuju u obrazovnim ustanovama. Veliki problem predstavlja i to što je obrazovanje u ranom djetinjstvu relativno zanemareno, a ono bi djeci ranog uzrasta i njihovim porodicama moglo pružiti podršku od presudnog značaja tokom krize izazvane pandemijom COVID-a-19 – obezbjeđivanjem podsticajnog okruženja, kreiranjem mreža sigurnosti i unošenjem dosljednosti i predvidljivosti u njihove živote.¹²¹

Drugi krupni efekat pandemije na djecu ranog uzrasta jesu promjene u njihovom porodičnom okruženju i smanjeni kapaciteti roditelja da im pruže podršku. Izolacija u vrijeme kad su porodice pod velikim pritiskom i stresom, u kombinaciji s ograničenijim pristupom mehanizmima finansijske podrške, okolnosti su koje mogu da dovedu do povećanja nivoa nasilja u porodici. Tom riziku su najviše

izložena djeca iz ranjivih kategorija i ona koja se suočavaju s višestrukim oblicima negativnih iskustava.¹²² Prema podacima dostupnim na globalnom nivou, ukoliko se nešto hitno ne preduzme, broj djece koja žive u siromaštvo mogao bi se povećati sa 586 miliona na 672 miliona. Posljedice takve promjene najviše bi osjetila djeca u zemljama niskog i srednjeg dohotka.¹²³

Brza procjena socijalnog uticaja epidemije COVID-a-19 u Crnoj Gori (UN, jun 2020)¹²⁴ izrađena je s ciljem da pruži dublji uvid u uticaj tekuće krize na najranjivije kategorije stanovništva i da identificiše one grupe u društvu koje novonastala situacija najviše pogađa.¹²⁵ Roditelji i staratelji koji su bili obuhvaćeni tom analizom ukazali su na smanjenu mogućnost domaćinstava da svojoj djeci mlađoj od šest godina priuštite određene proizvode. U Procjeni je istaknut značaj zaštitnih mjeru za djecu i preporučena snažna i dobro usmjerena reakcija sistema socijalne i dječje zaštite, koja integriše materijalna davanja i kvalitetne, inkluzivne usluge. Posebne preporuke za zaštitu djece u ranjivom položaju uključuju: dalje snaženje srodničkog i nesrodničkog hraniteljstva, praćenje i zaštitu prava djece na institucionalnom smještaju, proširenje psihološke podrške djeci putem SOS linija, čime se pomaže i starateljima, te nastavak pružanja podrške u hrani, prilagođenim higijenskim paketima i odjeći, a po potrebi i lijekovima. Nadalje, potrebno je uspostaviti mјere kojima će se osigurati kontinuirana dostupnost i inkluzivnost zdravstvenih usluga i intenzivna podrška u domenu obrazovanja, koja uključuje i opremu za učenje na daljinu za djecu iz ranjivih kategorija. Naglašen je značaj kontinuiranog obavještavanja pripadnika ranjivih kategorija o dostupnosti socijalnih servisa, što je u skladu s globalnim uvidima u prioritetne potrebe porodica s djecom ranog uzrasta tokom pandemije.¹²⁶

U nastavku predstavljamo neke od najvažnijih aspekata uticaja pandemije COVID-a-19 na pokazatelje koji su relevantni za pet oblasti Okvira podsticajne njege za djecu ranog uzrasta.

- Obuhvat djece rođene 2019. godine prvom dozom vakcine protiv malih boginja bio je oko 24% u aprilu 2021. godine, što predstavlja dalji pad u odnosu na ionako smanjeni obuhvat od 42% iz 2018. godine. Tako nizak obuhvat mogao bi da dovede do epidemije malih boginja.¹²⁷
- Mediji su izvještavali o slučajevima gdje su porodilje koje su pozitivne na COVID-19 bile odvajane od svojih novorođenčadi nakon porođaja.¹²⁸ Prema globalnim smjernicama, svim majkama novorođenčadi, uključujući i one koje su pozitivne na COVID-19, treba omogućiti da bezbjedno doje, da imaju kontakt koža-na-kožu i da budu smještene u istoj sobi sa svojim bebama.¹²⁹
- Postoje relevantne rane naznake uticaja prekida predškolskih usluga na rano obrazovanje djece i one se odnose na opadanje broja djece koja se upisuju u predškolske ustanove. Prema podacima MEIS-a iz decembra 2020. godine, školske 2020/2021. godine u ustanove predškolskog obrazovanja upisano je 21.318 djece, što je smanjenje u odnosu na školsku 2019/2020. godinu, kada je upisano 23.080 djece.¹³⁰ Dodatnu zabrinutost izazivaju podaci o slabijem upisu djece iz romske zajednice: školske 2019/2020. godine upisano ih je 242, a školske 2020/2021. godine – 198. Treba naglasiti i to da su djeca iz ranjivih kategorija stanovništva lišena ne samo optimalne stimulacije i prilika za učenje u bezbjednom i stabilnom okruženju predškolskih ustanova, već i besplatnih obroka koji se obezbjeđuju u vrtiću. S druge strane, sprovedene su pohvalne inicijative za stimulaciju razvoja kod kuće kao što je #IgraJSeDoma.
- Za razliku od podataka koji ukazuju na smanjen broj djece iz opšte i romske populacije koja se upisuju na programe predškolskog obrazovanja, uočava se pozitivan trend u upisu djece sa smetnjama u razvoju, uz značajno povećanje – sa 66 djece upisane školske 2019/2020. godine na 125 djece upisane školske 2020/2021. godine. Potrebna je dalja analiza kako bi se razumjeli i objasnili ovi suprotstavljeni trendovi tokom pandemije COVID-a-19.
- Izrada onlajn platforme za učenje, nastavu i saradnju¹³¹ predstavlja novu inicijativu, pokrenutu radi unapređenja kvaliteta, inkluzivnosti, relevantnosti i otpornosti obrazovnog sistema. Njome će se ujedno omogućiti starateljima i vaspitačima u predškolskim ustanovama da imaju pristup interaktivnim aktivnostima kako bi se osnažile prilike za rano učenje kod kuće, uključujući i one u kontekstu pandemije COVID-a-19. Međutim, po nalazima Brze procjene iz 2020. godine, u Crnoj Gori postoji 13,3% domaćinstava s djecom mlađom od 18 godina koja nemaju pristup kompjuteru ili tabletu povezanom na internet, što povećava rizik isključenosti iz učešća u učenju na daljinu.¹³² Stoga se nameće potreba da Vlada i svi relevantni akteri i zainteresovane strane, paralelno s aktivnostima usmjerenim na optimalno korišćenje potencijala digitalnih tehnologija za unapređenje kvaliteta obrazovanja, ulože snažnije napore u pravcu smanjivanja postojećeg digitalnog jaza.
- Usljed složene epidemiološke situacije, u jesen 2020. godine samo je jedna ustanova realizovala program „Roditeljstvo za cijeloživotno zdravlje“, a 2021. godine pokrenut je pilot program „Roditeljski čet“ (ParentChat), koji se realizuje putem onlajn platformi. Tokom 2021. godine, nastavljena je i realizacija uživo programa „Roditeljstvo za cijeloživotno zdravlje“.
- S obzirom na to da u kontekstu epidemije djeca više koriste digitalne medije, nužno je osnažiti mjere zaštite djece od nasilja, uključujući i nasilje na internetu, s posebnim fokusom na ulogama staratelja i nastavnika. Takođe, potrebno je unaprijediti i promovisati mehanizme prijave nasilja primjerene djeci – to je posebno važno u kontekstu pandemije, kad im tradicionalni kanali možda nisu neposredno dostupni. U tom smislu, značajan pad broja slučajeva nasilja nad djecom u centrima za socijalni rad tokom 2020. godine zavreduje detaljniju analizu.



Procjena je da će se neposredni efekti pandemije pojačati uslijed ekonomске recesije, te da će doći do daljeg slabljenja ionako ranjivog položaja domaćinstava. To će vjerojatno imati najozbiljnije posljedice upravo na razvoj djece ranog uzrasta s obzirom na presudnu životnu fazu u kojoj se nalaze. Stručnjaci za rani razvoj pozivaju države i donatore da ulažu u holističke programe, što vide kao put ka ekonomskom i društvenom oporavku.¹³³ Prioritet je i dalje pristup uslugama i organizovana i predvidljiva podrška države, uključujući i finansijsku podršku.

9. STIMULATIVNO OKRUŽENJE ZA DJECU RANOGL UZRASTA

Neophodno je da sve usluge koje podržavaju djecu ranog uzrasta budu harmonizovane. Naime, dijete treba da ima obezbijedene predušlove u svih pet oblasti Okvira podsticajne njege da bi ostvarilo svoj puni potencijal, jer svi aspekti razvoja djeteta zavise jedan od drugog i međusobno se podupiru. Malo je vjerovatno da bi eventualna unapređenja obuhvata i kvaliteta usluga u jednom domenu, uz ograničenja ili potpuni izostanak usluga u drugim domenima, zadovoljila potrebe. To se posebno odnosi na porodice iz ranjivih kategorija, kojima je obično potreban značajan nivo podrške u svim oblastima. Sve aktivnosti usmjerene na unapređenje podsticajne njege zahtijevaju međusektorski pristup, što nameće potrebu za izradom sveobuhvatne strategije za razvoj u ranom djetinjstvu.

Osim toga, presudno je važno obezbijediti odgovarajuća finansijska sredstva kako bi se proširile usluge vezane za rani razvoj djece. Prema podacima nove analize pod nazivom

*Potencijal dodatnih ulaganja u rani razvoj djece u Crnoj Gori*¹³⁴, čiju je izradu naručio UNICEF uz podršku EU, 2016. godine su javna ulaganja u politike i programe ranog razvoja (uključujući i izdvajanja za socijalnu zaštitu, koja čine 48% ukupnih izdataka) iznosila 1,3% BDP-a, odnosno 2,4% državnog budžeta za tu godinu. Ako se oduzmu izdaci za socijalnu zaštitu, ulaganja su činila svega 0,68% BDP-a. Toliki nivo izdvajanja niži je od predviđenih 2% BDP-a, koje preporučuje globalna Akciona mreža za rani razvoj, kao i od nivoa potrebnog da se operacionalizuje Inicijativa G20 za rani razvoj djece. Takođe je ispod procijenjenih 0,8% BDP-a potrebnih da se obezbijedi osnovni paket usluga kako ga definiše Svjetska banka¹³⁵, ne računajući socijalnu zaštitu, a značajno ispod procijenjenih 3% BDP-a potrebnog u zemljama srednjeg dohotka da se obezbijedi unaprijedeni paket usluga¹³⁶, koji ne uključuje socijalnu zaštitu. Nedostatak finansijskih sredstava onemogućava pravičan pristup kvalitetnim uslugama razvoja u ranom djetinjstvu.

10. ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Istraživanje o uslugama vezanim za rani razvoj djece pokazalo je da se u Crnoj Gori sprovodi značajan broj strategija, politika, usluga i programa u svih pet oblasti podsticajne njege. Ustanovljen je dobar osnov za obezbjeđivanje usluga i mjera kojima se porodicama može pružiti kvalitetna podrška da u najvećoj mjeri iskoriste prilike koje se djeci ranog uzrasta pružaju da ostvare svoj puni potencijal. Ipak, potrebna su unapređenja u gotovo svim oblastima.¹³⁷

U sektoru zdravstva, studija preporučuje unapređenja u oblasti perinatalne njege, koja treba da bude usaglašena s međunarodnim standardima i snažnije posvećena promovisanju i institucionalnom uspostavljanju usluga „po mjeri beba“. Učestalost i kvalitet preventivnih pregleda i kućnih posjeta djeci potrebno je dodatno usaglasiti s utvrđenim

standardima u toj oblasti. Treba unaprijediti praćenje razvoja djeteta kako bi se postigao napredak u ranom otkrivanju zaostajanja u razvoju i obezbijedile rane intervencije, u skladu s praksama koje su zasnovane na dokazima. U domenu ishrane, utvrđeno je da se postojeća savjetovališta za ishranu nedovoljno koriste. Neophodni su dodatni napor na promovisanju programa dojenja kako bi se garantovalo njihovo dalje sprovođenje. *Obuhvat uslugama obrazovanja u ranom djetinjstvu*, iako unaprijeden, nije proširen na svu djecu, posebno ne na djecu u ranjivom položaju. Kad je riječ o kvalitetu predškolskog obrazovanja, potrebno je dalje raditi na njegovom unapređenju. *Programi za jačanje vještina roditeljstva*, uprkos dokazima o vrijednosti koju imaju za sve porodice, a posebno za one u ranjivom položaju, postoje u svega nekoliko opština. *Usluge iz oblasti*

sigurnosti i bezbjednosti, npr. usluge koje se pružaju u porodici i zajednici, ograničene su, što usporava proces deinstitucionalizacije. Isto važi i za javna skloništa za djecu i majke žrtve nasilja. Treba osnažiti sprovođenje savjetodavnih i terapijskih usluga, a porodicama koje se suočavaju s višestrukim rizicima potrebno je obezbijediti integriranu podršku, koja podrazumijeva materijalna davanja i pružanje usluga.

U studiji je ustanovljeno *nepostojanje nacionalnih protokola i odsustvo propisa za praćenje i evaluaciju kvaliteta usluga*. U svim sektorima postoji potreba za *stručnim usavršavanjem kadrova* putem kontinuiranog stvaranja prilika za pohađanje edukacije i uz podsticajnu superviziju. Utvrđena je potreba za *jasnijim određenjem profesionalnih uloga*, kao i za boljom saradnjom – kako unutar istog sektora tako i između različitih sektora i usluga. Takođe je ustanovljeno da je ulaganje u rani razvoj djece nedovoljno.

Da bi se opisano stanje unaprijedilo i navedeni ciljevi ostvarili, preporučuju se sljedeća načela, pristupi i strategije:

- Izraditi nacionalnu strategiju za koordinisano djelovanje u oblasti ranog razvoja djeteta i opredijeliti dovoljno finansijskih sredstava za njenu realizaciju.
- Unaprijediti međusektorskiju saradnju na nivou izrade, sprovođenja i praćenja politika i na nivou pružanja usluga (npr. protokoli, razmjena podataka, upućivanje, zajedničke obuke).

- Povećati dostupnost usluga (npr. savjetovališta za ishranu, terapija) i kvalitet usluga.
- Osigurati da građani u svim opštinama imaju jednak pristup uslugama za rani razvoj djeteta (npr. porodični saradnici i program „Roditeljstvo za cijeloživotno zdravlje“ postoje samo u nekim opštinama).
- Sprovesti dodatne mjere koje će ranjivim grupama obezbijediti pravičan pristup uslugama za rani razvoj djeteta, s naglaskom na djeci iz najsiromašnijeg kvintila, djeci sa smetnjama u razvoju i djeci iz romskih zajednica.
- Riješiti problem preopterećenosti kadra, koji utiče na obim i kvalitet pruženih usluga (manjak patronažnih sestara, preopterećenost pedijatara i voditelja slučaja u centrima za socijalni rad).
- Sprovoditi obuke za zaposlene u cilju unapređenja znanja i jačanja komunikacije s roditeljima da bi se uticalo na uspostavljanje pozitivnih praksi (npr. unaprijediti vakcinaciju i dojenje).
- Pružiti roditeljima/starateljima lepezu usluga podrške kako bi se osnažili i razvili kapacitete da svojoj djeci pružaju njegu koja odgovara na njihove potrebe i smanjuje njihovu izloženost višestrukim rizicima; unaprijediti praćenje i evaluaciju usluga u svim oblastima podsticajne njege.

Reference

1. UNICEF Innocenti (2013), *The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity*, preuzeto sa: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>.
2. UNESCO (u pripremi), "Inclusion in early childhood care and education" (informacija koju su zajednički pripremili Fondacija za otvoreno društvo i UNESCO).
3. Rani razvoj djece i Okvir podsticajne njegе možemo direktno dovesti u vezu sa sljedećim ciljevima: cilj 1 – svijet bez siromaštva; cilj 2 – okončati glad i poboljšati ishranu; cilj 3 – dobro zdravlje i blagostanje; cilj 4 – inkluzivno i kvalitetno obrazovanje, i cilj 16 – mir, pravda i snažne institucije.
4. World Health Organisation (WHO), UNICEF and World Bank Group (2018), *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential*, Geneva, WHO.
5. UNESCO (2020), *Advancing the Early Childhood Agenda: Inclusive Innovative Dialogue towards a Global Partnership Strategy*, preuzeto sa: <https://events.unesco.org/event?id=2719081128&lang=1033>.
6. Zubairi and Rose (2018), *Donor Scorecard Just Beginning: Addressing inequality in donor funding for Early Childhood Development*, University of Cambridge & TheirWorld.
7. UNESCO (2020), Advancing the Early Childhood Agenda: Inclusive Innovative Dialogue towards a Global Partnership Strategy (Technical Segment, 16 December 2020).
8. WHO, UNICEF and the World Bank Group (2018), Ibid.
9. Ibid.
10. WHO (u pripremi), A working draft of the "Nurturing care handbook," p. 6 (očekuje su drugoj polovini 2021. godine).
11. UNDP (2018), *Indeks razvoja po mjeri čovjeka*, <http://hdr.undp.org/en/2018-update>.
12. Crna Gora se nalazi na 50. mjestu od 189 zemalja. Prvih 59 zemalja ima veoma visok HDI.
13. HCI mjeri ljudski kapital koji dijete danas rođeno može da očekuje da ostvari do 18. godine, imajući u vidu rizike po zdravlje i obrazovanje koji preovladavaju u zemlji prebivališta.
14. The World Bank (2018), "Deficiencies in Education and Health Undermine the Future of People in Montenegro," Saopštenje za javnost, dostupno na: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/10/11/deficiencies-in-education-and-health-undermine-future-of-people-in-montenegro>.
15. OECD, PISA 2015, <https://www.oecd.org/pisa/>.
16. Every Women Every Child (2015), *The Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health (2016 – 2030)*, p. 17, [www.everywomeneeverychild.org](http://www.everywomeneverychild.org).
17. WHO (u pripremi), Radna verzija *Priročnika za podsticajnu njegu* očekuje su drugoj polovini 2021. godine, str. 4.
18. *Službeni list CG* br. 003/16 od 15. 1. 2016, br. 039/16 od 29. 6. 2016. i br. 002/17 od 10. 1. 2017.
19. World Bank, UNDP, EC (2017), *Regional Roma Survey*.
20. WHO, Global Health Observatory, <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HALEXv?lang=en>.
21. Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava Crne Gore (2016), *Strategija za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana 2016–2020*, str. 45. U istoj strategiji je navedeno da čak 40% odraslih ispitanika među Romima i Egipćanima nije registrovano na odgovarajući način da bi imali pristup uslugama zdravstvene zaštite.
22. UNICEF Data Warehouse, https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=MNE.CME_MRY0.&startPeriod=1970&endPeriod=2021.
23. MONSTAT i UNICEF (2018), *Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) u Crnoj Gori*, Podgorica: MONSTAT i UNICEF.
24. *Službeni list CG* br. 10/2008, 1/12 i 64/17.
25. MONSTAT i UNICEF, Ibid.
26. Opšta bolnica Kotor nije obuhvaćena.
27. *Službeni list CG* br. 10/2008.
28. Florian & Sretenov (2021), *From Special School to Resource Centre: Supporting Vulnerable Young Children in Central and Eastern Europe: A Guide for Positive Change*, Open Society Foundations.
29. ZERO TO THREE (2014), "The Research Case for Home Visiting," preuzeto sa: <https://www.zerotothree.org/resources/144-the-research-case-for-home-visiting>.
30. UNICEF Regional Office for CEE/CIS (2016), "Young Child Wellbeing: The role of home visiting. Regional Guidance Package," neobjavljeni radni izvještaj.
31. *Službeni list CG* br. 79/05, *Službeni list CG* br. 18/13.

Prevod: Tamara Jurlina

Lektura: Sanja Mijušković

Spisak intervjuisanih osoba

Tokom istraživanja su sprovedeni intervju s ekspertima iz različitih oblasti, među kojima su:

Aida Ramović-Piranić (Dom zdravlja Podgorica), Ana Vujinović (NVO Roditelji), Anita Marić (Zavod za školstvo), Bojana Miletić (Zavod za socijalnu i dječju zaštitu), Radojka Koprivica (direktorica Dnevnog centra Nikšić), Miloš Perović (Dnevni centar Nikšić, koordinator), Ena Grbović (Institut za javno zdravlje), Enisa Kujundžić (Institut za javno zdravlje), Jadranka Miljanić (Dom zdravlja Podgorica), Kristina Mihailović (NVO Roditelji), Lidija Marković (direktorica PPU „Kućica“), Marijana Blečić (Pedagoški centar), Milica Dukić (Ministarstvo zdravlja), Milovan Jovanović (Dom zdravlja Podgorica), Miro Knežević (Ministarstvo zdravlja), Nebojša Kavarić (Dom zdravlja Podgorica), Paša Divanović (Dom zdravlja Podgorica), Senad Begić (Institut za javno zdravlje), Svetlana Sovilj (Ministarstvo rada i socijalnog staranja), Tatjana Novović (Pedagoški centar), Vesna Pejović (Ministarstvo prosvjete), osoblje iz JPU „Dragan Kovačević“ Nikšić (pedagog, pravnik, računovođa, nutricionista), Zora Odavić (Dom zdravlja Podgorica), Zorica Đorđević (Institut za javno zdravlje), Ida Ferdinandi, Maja Kovačević, Ivana Čeković, Nela Krnić, Nada Đurović-Martinović, Danilo Smolović, Željka Popović i Vladan Golubović (predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori).

32. Girišvili, D., Pejović-Mandić, N. (2017), "The Home Visitation System in Montenegro – Situation analysis and reform options", neobjavljeni izvještaj čiju je izradu naručilo predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori.
33. *Službeni list CG* br. 012/18.
34. Institut za javno zdravlje (2018), *Statistički godišnjak*, Podgorica: Institut za javno zdravlje.
35. MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid*.
36. Sulaberidze, D. (2020), "Root Cause Analysis of Immunization System Performance", neobjavljeni izvještaj čiju je izradu naručila Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori.
37. 34 MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid*.
38. PluriConsult (2020), *Analiza multisektorskog odgovora na potrebe djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori*, UNICEF i Vlada Crne Gore, dostupno na: <https://www.unicef.org/montenegro/izvjestaji/analiza-multisektorskog-odgovora-na-potrebe-djece-sa-smetnjama-u-razvoju-u-crnoj-gori>.
39. Florian & Sretenov (2021), *Ibid*; Early Aid (2019), *Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A Guidebook for Professionals*, The European Association on Early Childhood Intervention.
40. Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore (2018), *Izvještaj o mentalnom zdravlju djece u Crnoj Gori*, dostupno na: <https://www.ombudsman.co.me/img-publications/25/mentalno-zdravlje-2018-1010.pdf>.
41. Vlada Crne Gore (2016), *Strategija za integraciju osoba sa invaliditetom 2016–2020*.
42. PluriConsult (2020), *Ibid*.
43. Brookes (2013), *Your Developmental Screening Toolkit*, dostupno na: https://agesandstages.com/wp-content/uploads/2015/02/DevScreeningToolkit_2013.pdf.
44. Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore, *Ibid*. Kako je već pomenuto, jedini dječji psihijatar u zemlji zaposlen je u Centru za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju.
45. Stein et al. (2018), "Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomized controlled trial", *Lancet*, dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30006-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30006-3).
46. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention (2021), "Fact Sheet", dostupno na: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>.
47. Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2019), *Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019–2023*.
48. Krzyzanowski, Michal (2016), *Health Impacts of Air Pollution in Montenegro*, World Health Organization.
49. WHO, UNICEF, the World Bank Group, *Ibid*, pp. 12–19.
50. Istraživanje u Crnoj Gori sprovedeno je u okviru Inicijative SZO o nadzoru gojaznosti kod djece u Evropi (COSI). Crna Gora se priključila programu COSI 2015. godine, s glavnim ciljem da se dobiju mjerljivi i uporedivi podaci o prevalenciji prekomjerne tjelesne težine i gojaznosti kod učenika osnovnih škola u Crnoj Gori. Implementacija COSI studije u Crnoj Gori počela je u aprilu 2016. godine, kada je osnovan Nacionalni koordinacioni tim, na čelu s Institutom za javno zdravlje i Fakultetom za sport i fizičko vaspitanje.
51. Institut za javno zdravlje (2017), *Izvještaj o Inicijativi za nadgledanje gojaznosti u djetinjstvu – COSI*, Podgorica: Institut za javno zdravlje.
52. MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid*. Definicije: Gojaznost se odnosi na dijete koje je preteško za svoju visinu. Zaostajanje u razvoju odnosi se na dijete koje je isuviše mršavo za svoju visinu. Zaostajanje u razvoju ili akutna neuhranjenost rezultat je skorijeg naglog gubitka kilograma ili neadekvatnog dobijanja kilograma. Zaostajanje u rastu odnosi se na dijete koje je prenisko za svoj uzrast. Zaostajanje u rastu predstavlja neadekvatan fizički i kognitivni razvoj i rezultat je hronične ili ponavljajuće neuhranjenosti. Pothranjenost predstavlja složen oblik stanja uhranjenosti koji može uključivati elemente zaostajanja u razvoju i rastu (tj. pothranjeno dijete s manjom tjelesnom težinom može imati manju težinu jer je prenisko za svoj uzrast i/ili premršavalo za svoju visinu).
53. Za dijete (smanjenje rizika od prekomjerne težine, imunološki sistem, razvoj mozga) i majku (sprečavanje postpartalnog krvarenja, smanjenje rizika od karcinoma jajnika i raka dojke).
54. MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid*.
55. Institut za javno zdravlje (2018), Izvještaj o istraživanju „Unos joda za vrijeme trudnoće u Crnoj Gori“.
56. Budva: 4 predškolske ustanove, Podgorica: 3 predškolske ustanove, po jedna predškolska ustanova iz Danilovgrada, Nikšića, Berana, Bijelog Polja, Bara, Budve, Plužina, Kotora i Pilevalja.
57. Institut za javno zdravlje Crne Gore (2021), *Smjernice za ishranu djece predškolskog uzrasta u Crnoj Gori*, dostupno na: <https://www.ijzcg.me/me/publikacije/smjernice-za-ishranu-djece-predskolskog-uzrasta-u-crnoj-gori>.
58. Ministarstvo prosjvete, nauke, kulture i sporta, dostupno na: <https://www.gov.me/cyr/dokumenta/b84f4521-112f-4359-bcac-abec8aabd788>.
59. Florian & Sretenov (2021), *Ibid*; United Nations Children's Fund (2019), *A World Ready to Learn: Prioritizing quality early childhood education*, New York: UNICEF.
60. *Ibid*.
61. UNESCO (2021), *Ibid*.
62. WHO, UNICEF and the World Bank Group, *Ibid*; Divecha (2007), "What is a Secure Attachment? And Why Doesn't 'Attachment Parenting' Get You There?", *Developmental Science*.
63. MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid*.
64. Među najstaknutijima je istraživanje o povratu na ulaganja u rani razvoj koje je sproveo svjetski priznati ekonomista Džejms Hekman, kao i studija o vezama između pohadanja predškolskog obrazovanja i rezultata na PISA testiranjima koja se sprovode u 34 zemlje OECD-a.
65. Prica, I., Čolik, L., Baronjan, H. (2014), *Studija o ulaganju u rano obrazovanje djece u Crnoj Gori*, predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori, Podgorica.
66. *Službeni list CG* br. 80/10, 40/16, 47/17.
67. Ministarstvo prosjvete, 2019.
68. Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju (*Službeni list CG* br. 80/10, 40/16, 47/17) odreduje broj djece po obrazovnoj grupi za primarne programe, i to na osnovu uzrasta: 8 za djecu uzrasta do 1 godine; 12 za djecu uzrasta do 2 godine; 14 za djecu uzrasta 2–3 godine; 10 za djecu u mješovitim grupama uzrasta do 3 godine; 20 za djecu uzrasta 3–4 godine; 24 za djecu uzrasta 4–5 godina; 25 za djecu uzrasta 5–6 godina; 20 za djecu uzrasta 3–6 godina.
69. MONSTAT i predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori (2014), *Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) 2013*; MONSTAT i predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori (2018), *Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) 2018*.
70. Prica, I., Čolik, L., Baronjan, H., *Ibid*.
71. Zavod za školstvo (2011), *Program za područja aktivnosti u predškolskom vaspitanju i obrazovanju (od 3 do 6 godina)*, str. 48.
72. Peeters, Jan (2016), *Quality of ECE Services: Albania, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, Montenegro*, UNICEF.
73. UNICEF (2019), *A World Ready to Learn, Prioritizing quality early childhood education*; UNESCO (2020), GEMR.
74. UNESCO (2021), *Ibid*, p. 25.
75. To se odnosi na porodice, romske zajednice, lokalne samouprave, opštinske organizacije Crvenog krsta, centre za socijalni rad, predškolske ustanove i škole, nevladine organizacije.
76. *Službeni list CG* br. 45/10, 47/17.
77. Ministarstvo prosjvete, 2014.
78. WHO, UNICEF and the World Bank Group, *Ibid*.
79. Britto et al. (2016), "Nurturing care: promoting early childhood development" in *The Lancet: Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 2*.
80. Pravovremenim programima za roditelje može se smanjiti i pojava negativnih iskustava u djetinjstvu (ACE), odnosno stresnih i potencijalno traumatskih iskustava u djetinjstvu koja su izazvana specifičnim vrstama negativnih iskustava s kojima se djeca suočavaju u kućnom okruženju, što uključuje razne vidove fizičkog i emocijonalnog zlostavljanja, zanemarivanja i porodične disfunkcionalnosti. Više o tome u: "What can we do to help mitigate the effects of ACEs?" (Center on the developing Child, Harvard University (2021), *ACES and Toxic Stress: Frequently Asked Questions*, dostupno na: <https://developingchild.harvard.edu/resources/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/>.)
81. WHO (u pripremi), *Ibid*.
82. Aktivnosti uključuju: čitanje knjiga, pričanje priča ili pjevanje djetetu, izvođenje djeteta u šetnju, igranje s djetetom, imenovanje predmeta, prebrojavanje ili crtanje s djetetom.
83. UNICEF (2019), *Family Friendly Policies, Redesigning the Workplace of the Future*, dostupno na: <https://www.unicef.org/documents/family-friendly-policies-redesigning-workplace-future>.
84. *Ibid*.
85. *Službeni list CG* br. 49/2008, 26/2009, 88/2009, 26/2010, 59/2011, 66/2012, 31/2014, 53/2014 i 4/2018 – presuda Ustavnog suda.
86. World Health Organisation (2016), INSPIRE: *Seven strategies for ending violence against children*, Geneva: World Health Organization.
87. Više detalja se može naći na internet-stranama Svjetske zdravstvene organizacije: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/PLH_Children/en/.
88. Emeli Mekoi, *Širenje programa Roditeljstvo za cijeloživotno zdravlje za malu djecu u Crnoj Gori: Studija izvodljivosti*, Podgorica: UNICEF, 2021.
89. WHO, UNICEF, the World Bank Group, *Ibid*.
90. WHO (u pripremi), *Ibid*.

91. Council of the European Union (2018), *Council conclusions on "Integrated early childhood development policies as a tool for reducing poverty and promoting social inclusion."*
92. MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid.*
93. MONSTAT i UNICEF (2014), *Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) 2013*, Podgorica: MONSTAT.
94. Vlada Crne Gore (2019), *Strategija za ostvarivanje prava djeteta*, str. 29.
95. Reforma sistema socijalne i dječje zaštite: Unapređenje socijalne inkluzije (IPA 2010, IPA 2014).
96. IDEAS (2019), *Analiza rada centara za socijalni rad u Crnoj Gori*, str. 6, Podgorica: UNICEF.
97. Analizu je sproveo Centar za istraživanje i razvoj društva IDEAS u saradnji sa Zavodom za socijalnu i dječju zaštitu, na zahtjev Ministarstva rada i socijalnog staranja, a uz ekspertsku i finansijsku podršku predstavnosti UNICEF-a u Crnoj Gori.
98. Objavljeno u dnevnim novinama *Vijesti* (20. maj 2021): Crno na bijelo: Uputili smo amandmane na budžet, vratićemo usluge dnevnih centara za djecu sa smetnjama u razvoju... (*vijesti.me*).
99. Prema podacima iz 2019.
100. Dnevne novine *Vijesti*, *Ibid.*
101. To se odnosi na slučajevе kad pružanje podrške porodici nije dovoljno da obezbijedi ostanak djeteta u njoj, kad se ne može obezbijediti smještaj u hraniteljskoj porodici odnosno kada takav smještaj nije u najboljem interesu djeteta.
102. Izgradnju male grupne zajednice finansirala je Ambasada SAD. Opremanje Zajednice i obuku za zaposlene omogućili su Evropska unija, UNICEF, UNDP, Ministarstvo rada i socijalnog staranja i Opština Bijelo Polje.
103. Godišnji izvještaj Ministarstva rada i socijalnog staranja za 2020. godinu.
104. WHO, UNICEF, the World Bank Group, *Ibid.*
105. Prema definicijama MICS-a, fizičko kažnjavanje je: drmusanje ili udaranje djeteta otvorenom šakom po dlanu/ruci/nozi, pljeskanje ili udaranje po zadnjici golom rukom ili nekim čvrstim predmetom, šamaranje ili udaranje djeteta po glavi, licu ili ušima i jako i često udaranje ili premlaćivanje djeteta. Teško fizičko kažnjavanje je šamaranje ili udaranje djeteta po glavi, licu ili ušima i jako i često udaranje ili premlaćivanje djeteta. Psihološko kažnjavanje je vikanje, vrštanje na dijete, nazivanje djeteta uvredljivim imenima („glupo“, „lijeno“ i sl.). Nasilno disciplinovanje je bilo koji oblik fizičkog i/ili psihološkog kažnjavanja.
106. MONSTAT i UNICEF (2018), *Ibid.*
107. Vlada Crne Gore (2019), *Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja (2017–2021)* i *Strategija za ostvarivanje prava djeteta (2019–2023)*.
108. UNICEF je podatke dobio od Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu.
109. Ministarstvo zdravlja Crne Gore (u pripremi), *Smjernice za postupanje pružalaca zdravstvenih usluga u cilju zaštite djece i adolescenata od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja*.
110. MONSTAT (2019), EU-SILC, Saopštenje_Anketa_o_dohotku_i_uslovima_života_EU-SILC_2019.pdf (monstat.org) [http://www.monstat.org/uploads/files/SILC/Diseminaciona%20baza%20-%20Disemination%20data%20base\(1\).xlsx](http://www.monstat.org/uploads/files/SILC/Diseminaciona%20baza%20-%20Disemination%20data%20base(1).xlsx).
111. MONSTAT (2019), EU-SILC, *Ibid.*
112. Godišnji izvještaj o radu Ministarstva rada i socijalnog staranja za 2020. godinu.
113. Više informacija mogu se naći na linku: <https://www.gov.me/cyr/clanak/dodatak-za-djecu>.
114. Materijalna deprivacija „predstavlja iskustvo suočavanja s ekonomskim poteškoćama i naporima, a definiše se kao nemogućnost (prije nego nedostatak volje) da se plate neočekivani troškovi, priušti sedmодневni godišnji odmor van kuće, obrok koji uključuje meso, piletinu ili ribu svaki drugi dan, adekvatno zagrijavanje stambenog prostora, uređaji za domaćinstvo i široku potrošnju, poput mašine za pranje veša, televizora u boji, telefona ili automobila. Materijalna deprivacija takođe uključuje iskustvo kašnjenja u izmirivanju finansijskih obaveza – plaćanju hipoteke ili stanarine, računa za komunalne usluge, rata za zakup uz mogućnost otkupa ili drugih rata za otplatu kredita. Stopa materijalne deprivacije odražava procenat osoba koje žive u domaćinstvima koja ne mogu da priušte barem tri od devet gorenavedenih stavki.“
115. MONSTAT i UNICEF (2019), Statistički pregled – Materijalna deprivacija (MICS, 2018).
116. Richter et al. (2016), “Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 3.” *Lancet* 2016, paper 3.
117. Informacije na linku: <https://me.propisi.net/usvojene-izmjene-zakona-o-radu-povecanje-minimalne-zarade-sa-222-na-250-eura-od-1-10-2021-godine/>.
118. Naknada za novorođeno dijete, dodatak za djecu, troškovi ishrane u predškolskim ustanovama, pomoć za vaspitanje i obrazovanje djece i mlađih s posebnim obrazovnim potrebama, refundacija naknade zarade i naknada zarade za porodiljsko, odnosno roditeljsko odsustvo, naknada po osnovu rođenja djeteta i refundacija naknade zarade i naknada zarade za rad s polovinom punog radnog vremena.
119. MONSTAT (2018), EU-SILC: Stopa rizika od siromaštva za djecu uzrasta 0 do 17 godina iznosi 32%.
120. UNESCO (2021), *Right to pre – primary education: A global study*. UNESCO.
121. *Ibid.*
122. UNESCO (2020), COVID-19 – Education Response Webinar, *Ensuring quality of learning and well-being for young children in the context of the COVID-19*.
123. Fiala and Delamonica (2020), “Children in Poor Households to Soar by up to 86 Million due to COVID-19,” dostupno na: <https://www.savethechildren.org.uk/blogs/2020/children-in-poor-households-to-soar-by-millions-covid-1>.
124. UN u Crnoj Gori (2020), *Brza procjena socijalnog uticaja epidemije COVID-a-19 na opštu populaciju u Crnoj Gori*. Novi talas istraživanja bio je u fazi finalizacije tokom pripreme ove publikacije.
125. UNICEF (2021), *Fact sheet on COVID-19 and children*, dostupno na: <https://www.unicef.org/coronavirus/regression-and-covid>.
126. UNESCO (2020), *Ibid.*
127. Institut za javno zdravlje Crne Gore za Radio Slobodna Evropa (mart 2021), dostupno na <https://www.slobodnaevropa.org/a/mmr-vakcine-male-boginje-pandemija-crna-gora-vakcinacija/31164249.html>.
128. Roditelji.me Portal (januar 2021), dostupno na: <https://www.roditelji.me/blog/2021/01/27/andrea-tvrdi-da-je-praksa-drugacija-od-teorije-i-poziva-majke-da-budu-odlucne/>.
129. Vidi: NurturingCare.org, COVID-19, dostupno na: <https://nurturing-care.org/topic/covid-19/>.
130. Informacioni sistem crnogorskog obrazovanja – MEIS, novembar 2020.
131. Regionalno partnerstvo UNICEF-a, Microsoft-a i Univerziteta u Kembridžu.
132. UN u Crnoj Gori, *Ibid.* Dvije trećine domaćinstava s djecom mladom od 18 godina posjeduje kompjuter/laptop povezan na internet, dok svega 39% posjeduje tablet povezan na internet koji djeca mogu da koriste za učenje na daljinu.
133. Yoshikawa et al., (2020), “Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions,” *The Journal of Pediatrics*, published: May 18, 2020 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>.
134. Institut za strateške studije i projekcije (u pripremi), *Potencijal dodatnih ulaganja u rani razvoj djece u Crnoj Gori*.
135. Osnovni paket uključuje: antenatalnu zdravstvenu zaštitu, imunizaciju, mikronutrijente, programe usmjerene na roditelje, upis rođenja i jednu godinu predškolskog obrazovanja.
136. Unaprijeđeni paket, uz usluge definisane u osnovnom paketu, uključuje i: pristup čistoj vodi i vazduhu, odgovarajuće sanitарне uslove i koeficijent broja učenika u odnosu na broj nastavnika od najviše 40:1 u osnovnim školama, ali ne i socijalnu zaštitu. Više o tome: Early Childhood Development Action Network (2018), *Benchmarking ECD Investments: Options brief*, dostupno na: https://www.ecdan.org/assets/investment-benchmark-for-ecd_options-brief_fnl-28-06-2018.pdf.
137. Institut za strateške studije i projekcije, *Ibid.*

