

ANALIZA MULTISEKTORSKOG ODGOVORA NA POTREBE DJECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU U CRNOJ GORI

Sažetak izvještaja



Vlada Crne Gore
Savjet za prava djeteta



Autorke:

Roksana Irimija (koordinatorka tima, međunarodna ekspertkinja),
Dijana Kirjaćesku (međunarodna konsultantkinja) i Sonja Vasić (nacionalna konsultantkinja)

Prevod:

Danilo Leković

Lektura:

Sanja Mijušković

Korektura:

Sanja Marjanović

Fotografije na koricama:

Duško Miljanić

Dizajn:

Pixella

November 2019.

Izrazi zahvalnosti

Zahvaljujemo se kancelariji UNICEF-a u Crnoj Gori i svim državnim partnerima i zainteresovanim stranama na saradnji i učešću u predmetnoj procjeni. Cijenimo vrijedne stručne opservacije i logističku podršku koju nam je u toku rada pružao tim kancelarije UNICEF-a u Crnoj Gori, vrijeme i podatke koje su zainteresovane strane velikodušno podijelile s nama, a posebno učešće djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica. Zahvalni smo i za vrijedne komentare koje smo dobili od gđe Nore Šabani, kontakt-osobe za djecu sa smetnjama u razvoju iz Regionalne kancelarije UNICEF-a za Evropu i centralnu Aziju, kao i za stručnu pomoć gđe Nele Krnić, koordinatorke programa za dječju zaštitu u predstavništvu UNICEF-a u Crnoj Gori, koja nas je u svim fazama procjene usmjeravala i pružala nam podršku.

Najveću zahvalnost dugujemo djeci sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori i njihovim porodicama koji su svojim učešćem dali dragocjen doprinos cjelokupnom procesu.

Napomena

Za sadržaj ovog izvještaja u potpunosti je odgovoran Pluriconsult d.o.o. i stavovi iznijeti u njemu ne odlikavaju nužno gledišta UNICEF-a i njegovih partnera (nadležnih organa iz javnog sektora, međunarodnih organizacija, Evropske unije, nevladinih organizacija).

Sažetak

Vodeće načelo ove analize jeste da profesionalcima i donosiocima odluka iz različitih sektora obezbijedi potrebne informacije i podatke kako bi se multisektorska sistemsko podrška djeci sa smetnjama u razvoju primjenjivala na usaglašen, efikasan i djelotvoran način, pružajući kvalitetan odgovor na potrebe ove djece tokom čitavog životnog ciklusa. Stoga je **svrha** ovoga rada da bude podrška naporima koje država Crna Gora ulaže u poboljšanje položaja i napredak u ostvarivanju prava djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica, prije svega kroz jačanje međusektorske saradnje usmjerene ka tom cilju.

Opšti ciljevi Analize bili su da se pomogne Vladi Crne Gore, Savjetu za prava djeteta, ali i relevantnim organizacijama civilnog društva, da postignu:

- unapređenje politike i pravnog okvira za djecu sa smetnjama u razvoju u svim sektorima;
- unapređenje sistema prikupljanja, analize i konsolidacije podataka u svim sektorima;
- poboljšanje multisektorske koordinacije u radu s djecom sa smetnjama u razvoju kroz usklađivanje inicijativa iz različitih sektora i pružanje integrisane podrške ovoj djeci u toku cijelog životnog ciklusa.

Vjerujemo da će ovaj dokument uticati na politiku i praksu države Crne Gore u pogledu poboljšanja prava i položaja djece sa smetnjama u razvoju, ali i na programske planove UNICEF-a u istoj oblasti. Nalaze i preporuke **Analize** koristiće Savjet za prava djeteta (kao najviše Vladino tijelo zaduženo za prava djeteta, koje je ujedno i pokrovitelj **Analize**), koji će nadgledati njenu implementaciju i osigurati adekvatnu primjenu preporuka u svim sektorima.

Unapređenje multisektorskog rada nadležnih institucija/sektora i zajednica u oblasti usluga za djecu sa smetnjama u razvoju treba da donese direktne koristi ovoj djeci i njihovim porodicama. One uključuju: rano otkrivanje smetnji djeteta i potrebnu intervenciju; podršku porodicama koje se brinu o djeci sa smetnjama u razvoju (što podrazumijeva međusektorsko rano otkrivanje i intervenciju); uključivanje djece u sistem redovnog obrazovanja kako bi se sistemski napori, umjesto pristupa koji je uglavnom reaktivne i kompenzatorne prirode, usmjerili ka prevenciji i ranoj multisektorskoj intervenciji.



Foto: Duško Miljanić / UNICEF Crna Gora

Ukupni kontekst

Kao zemlja u procesu pridruživanja Evropskoj uniji (EU), Crna Gora je izvršila značajnu reformu nacionalnog zakonodavstva i pravosuđa usklađujući ih sa preuzetim međunarodnim obavezama i težnjama (što se posebno odnosi na Poglavlje 23 **Nacionalnog akcionog plana za pristupanje EU**). U vrlo kratkom periodu ratifikovana je većina međunarodnih ugovora i konvencija (npr. **Konvencija o pravima djeteta**, **Konvencija o pravima osoba s invaliditetom**, **Saopštenje iz Salamanke i okvir za djelovanje u obrazovanju djece s posebnim potrebama** itd.), unaprijedeno nacionalno zakonodavstvo i uspostavljen institucionalni okvir za zaštitu ljudskih prava.

Uprkos ratifikaciji **Konvencije UN o pravima osoba s invaliditetom** (CRPD), u Crnoj Gori je procjena stepena invaliditeta i prepoznavanje invaliditeta kao nečega što prevazilazi domen oštećenja fizičke ili mentalne funkcije tek u povoju. Nacionalne politike i nacionalno zakonodavstvo i dalje se zasnivaju na tzv. medicinskom modelu invaliditeta. Razlike u samim definicijama invalidnosti, na kojima se temelje zakoni različitih državnih sektora i različiti mehanizmi procjene i materijalnih davanja, predstavljaju prepreku implementaciji integrativnog modela kojem teži CRPD. Stoga je neophodno postići saglasnost i ustanoviti jedinstvenu definiciju invaliditeta koja bi se koristila u crnogorskom zakonodavstvu i koja bi bila u skladu s modelom koji se zasniva na poštovanju ljudskih prava.

Nejednakost u ostvarivanju prava djece sa smetnjama u razvoju u direktnoj je vezi s barijerama s kojima se ta djeca suočavaju u pristupu zdravstvu, obrazovanju i uslugama socijalne i dječje zaštite. Opšta slika otkriva

brojne probleme: ne postoji relevantna statistika o djeci sa smetnjama u razvoju, nedostaju podaci zasnovani na dokazima, međusektorska saradnja nije na zadovoljavajućem nivou, postoje nedostaci u oblasti pružanja usluga (a dolazi i do njihovog preklapanja), evidentan je neujednačen obuhvat djece sa smetnjama u razvoju inkluzivnim obrazovanjem, nedovoljna teritorijalna pokrivenost i obuhvat djece uslugama dječje i socijalne zaštite, nejednak pristup pravdi itd. Uz to, u svim oblastima postoji potreba za unapređenjem kvaliteta usluga koje se pružaju. Veći dio postojećih usluga u različitim oblastima spada u visoko specijalizovanu podršku (logopedi, psiholozi, asistenti u nastavi itd.). Potrebno je, međutim, obezbijediti da ubuduće fokus bude na primarnim uslugama i podršci koju u okviru lokalne zajednice pružaju učitelji, nastavnici, socijalni radnici, zdravstveni radnici – osobe koje su u neposrednom kontaktu s djecom sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Tokom prve tri godine života razvoj djeteta je veoma intenzivan, pa su rano otkrivanje smetnji i intervencije od posebne važnosti. Pristup zdravstvenim uslugama u prvim godinama života (prenatalna i perinatalna njega, imunizacija) gotovo je univerzalne prirode, što omogućava redovno praćenje svakog djeteta i blagovremeno otkrivanje zaostajanja u razvoju. Zahvaljujući pravovremenom i kvalitetnom skriningu, djeca mogu dobiti adekvatnu podršku i po potrebi biti upućena na dalje preglede i intervencije, a članovi njihovih porodica mogu dobiti važne informacije o smetnjama. Ta okolnost je od izuzetnog značaja u kontekstu potrebe kontinuiranog ulaganja u rani razvoj djeteta i pružanja multisektorske podrške u najranijim fazama razvoja djeteta.

Pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti može pomoći djeci sa smetnjama u razvoju da poboljšaju ishode svoga razvoja, što će doprinijeti povećanju njihovog učešća u svim aspektima života. Neophodno je uraditi razvojni i zdravstveni skrining za svako dijete u što ranijem uzrastu, a svakako i prije upisa u osnovnu školu. Sistematski pregledi školske djece sprovode se u trećem i sedmom razredu osnovne škole i drugom razredu srednje škole. Takvi skriningi vjerovatno neće obuhvatiti svu djecu, što se posebno odnosi na djecu romske nacionalnosti. Ona često neredovno pohađaju nastavu i u velikom procentu napuštaju školovanje tokom starijih razreda osnovne škole. Osim toga, veoma mali broj romske djece pohađa srednju školu, pa tako i nema priliku za redovni skrining. Treba imati na umu da su ovim skriningima obuhvaćena isključivo djeca koja su uključena u školski sistem.

Kad je riječ o obrazovnom sistemu, treba istaći da se broj djece sa smetnjama u razvoju koja su uključena u redovno školovanje značajno povećao od 2009. godine, nakon sveobuhvatnih programskih intervencija i

kampanje „Govorimo o mogućnostima“. Ipak, kvalitet pedagoških usluga, kao glavni preduslov da djeca sa smetnjama u razvoju razviju svoj puni potencijal, i dalje ostaje izazov. Problem predstavlja i nedostatak statističkih podataka o broju djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori, usljed čega nema pouzdanih podataka ni o broju djece sa smetnjama u razvoju koja su van sistema obrazovanja. Isključenost iz sistema obrazovanja ima neposredan i višestruki uticaj na dijete sa smetnjama u razvoju – dijete se na taj način isključuje iz života društva, dolazi do smanjenja dobrobiti i blagostanja na ličnom nivou, a vjerovatno i do zavisnosti od nekog člana porodice, koji o djetetu sa smetnjama u razvoju mora brinuti i u ono vrijeme koje se obično provodi u školi.

Djeca sa smetnjama u razvoju često trpe diskriminaciju i isključivanje, što ih čini posebno osjetljivom kategorijom, izloženom većem riziku od nasilja, zanemarivanja i zlostavljanja. Iako se u posljednje vrijeme brži o djeci na nivou porodice i lokalne zajednice posvećuje znatno veća pažnja nego ranije, postojeći programi podrške roditeljima nisu dovoljni. Broj dnevnih centara se značajno povećao – 2009. godine postojao je samo jedan, 2016. godine deset, a 2017. trinaest – no ostaje problem prevelikog broja djece sa smetnjama u razvoju koja su smještena u institucije, gdje čine više od 60% djece – korisnika tih usluga. U tom okruženju dijete sa smetnjama u razvoju teško može dobiti svu pažnju koja mu je neophodna kako bi u potpunosti razvilo svoje kapacitete. Potrebno je uložiti dodatne napore da se poboljša kvalitet usluga kućnih posjeta i obezbijedi značajnija podrška za stanovanje, kao i da se unaprijede aktivnosti direktnog rada s porodicom. Nadalje, treba razviti specijalizovano hraniteljstvo, povremeno – „predah“ hraniteljstvo i razmotriti mogućnost uvođenja profesionalnog hraniteljstva. Istovremeno, neophodno je raditi na povećanju broja djece sa smetnjama u razvoju u školama, vodeći računa da se takvoj djeci obezbijedi kvalitetno obrazovanje u okviru redovnog školskog sistema.

Pristup pravdi ostaje izazov. Većina djece čija su prava povrijeđena ne ostvari pristup pravosudnom sistemu. To se posebno odnosi na djecu iz ranjivih grupa, a razlozi su brojni i raznorodni: nedostatak informacija, ograničen pristup pravnoj pomoći, strah od socijalnog isključivanja, nepovjerenje u sistem, fizičke, jezičke i druge barijere, finansijska ograničenja itd. Pravosudne procedure nisu prilagođene potrebama djeteta i evidentan je nedostatak multidisciplinarnog pristupa u podršci djetetu prije, za vrijeme i nakon postupka.

Metodologija

Analiza se temelji na neeksperimentalnom pristupu koji kombinuje kvantitativne, kvalitativne i participa-

tivne metode kako bi se informacije sagledale iz više uglova i na različite načine. Zainteresovane strane učestvovala su u istraživanju kroz diskusije, konsultacije, komentare na nacrt dokumenata i preporuka. Prilikom prikupljanja podataka i ostvarivanja uvida u mišljenja zainteresovanih strana, konsultantski tim je vodio računa o zastupljenosti zainteresovanih strana s različitim stavovima kako bi se osiguralo da nalazi istraživanja budu nepristrasni i reprezentativni.

Analizom literature obuhvaćeni su relevantno nacionalno i međunarodno zakonodavstvo, kao i strateška dokumenta, protokoli i izvještaji. Spisak dokumenata koji su uključeni u analizu literature detaljno je prikazan u **Aneksu 3**.

Metodološki pristup prikupljanju primarnih podataka predstavljao je kombinaciju dvije metode (intervjui i fokus grupe), čime se, uz analizu relevantne literature, osigurala triangulacija informacija dobijenih od više zainteresovanih strana. Navedena kombinacija metoda, koja je korišćena za objedinjavanje podataka i viđenja zainteresovanih strana, kao i ciljne grupe na koje smo bili usmjereni u procesu prikupljanja podataka na terenu, predstavljeni su u **Aneksu 4**.

Da bi stekao uvid u mišljenja aktera uključenih u analizu u odnosu na ciljeve procjene (**Aneks 2**), konsultantski tim je sproveo 14 grupnih intervjuja (38 učesnika) i 20 individualnih intervjuja s učesnicima različitih kategorija – predstavnicima MZ, MP, MP_r, MRSS, Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu, Instituta za javno zdravlje, Zavoda za školstvo, profesionalcima iz sektora zdravstva, obrazovanja, pravosuđa i drugih sektora, osobljem UNICEF-a i predstavnicima drugih ključnih aktera (Skupštine, Institucije Zaštitnika ljudskih prava i sloboda, Delegacije EU, UNDP-ja, SZO). Organizovano je ukupno jedanaest fokus grupa, od kojih su četiri sprovedene s profesionalcima iz sektora zdravstva, obrazovanja i socijalnog rada / dječje zaštite, jedna s predstavnicima OCD, dvije s djecom sa smetnjama u razvoju i četiri s porodicama djece sa smetnjama u razvoju.

Analiza je sprovedena u skladu s *Procedurom za etičke standarde u istraživanju, evaluaciji i prikupljanju i analizi podataka* (UNICEF, 2015), kako bi se u svim fazama rada osiguralo poštovanje najviših etičkih standarda.

Ključni nalazi, zaključci i preporuke

A. Strateški pristupi

(1) Strateški dokumenti i zakonodavstvo

Zakonodavstvo i politike u Crnoj Gori usklađene su sa CRPD (*Konvencija UN o pravima osoba s invalidi-*

tetom) i CRC (*Konvencija UN o pravima djeteta*) u onim aspektima koji zagovaraju poštovanje i zaštitu ljudskih prava djece sa smetnjama u razvoju. Ostaje, međutim, još dosta prostora za poboljšanja u pogledu **garantovanja ispunjavanja tih prava**.

To se posebno odnosi na potrebu ustanovljavanja bio-psiho-socijalnog modela procjene invaliditeta i utvrđivanja invalidnosti i na donošenje jasnih zakonskih odredaba koje će obezbijediti povezivanje rada različitih sektora u podršci djeci – tokom intervencija koje se sprovode u ranom uzrastu i u okviru cjelovite podrške djeci, mladima i osobama s invaliditetom tokom života – i povezati procjenu potreba djece s budžetiranjem neophodnih resursa, razvoja novih usluga i mjera podrške djeci i njihovim porodicama za što bolje uključivanje u sve domene društva.

U oblasti politika povezanih s invaliditetom i u ključnim sektorima koji utiču na život djece sa smetnjama u razvoju **nema značajnijih nedostataka kad je riječ o viziji i strateškim aspektima**. Politike su orijentisane na inkluziju i participaciju, poštuju dostojanstvo, izbor i pravo na samoodređenje svake osobe, uzimaju u obzir razvojne kapacitete i identitet djeteta. Predložene mjere odgovaraju potrebama djece, fokusirane su na pojedince, na njihovo osnaživanje i osamostaljivanje, a potrebu za dostupnošću prepoznaju kao svoj vodeći princip.

Važno je ipak naglasiti da čitav niz strateških dokumenata i dalje postoji samo na državnom nivou, a pitanje potreba različitih ciljnih grupa pravno je riješeno na previše fragmentisan način. To su nedostaci koji uveliko otežavaju proces sprovođenja zakonskih novina, kao i proces koordinacije i monitoringa aktivnosti. **Medusobna povezanost sektorskog zakonodavstva** nije ostvarena u mjeri koja bi omogućila razvoj ekonomičnih rješenja na lokalnom nivou, posebno u sektoru usluga. Zakonodavstvo koje se odnosi na djecu sa smetnjama u razvoju u oblastima obrazovanja i antidiskriminacije nije u potpunosti u skladu s duhom CRPD. Između nekih zakonodavnih tekstova iz različitih domena trenutno ne postoji korelacija, a koriste se i različiti termini i paradigme.

Još jedan zakonski aspekt koji treba poboljšati kako bi se osigurao holistički pristup položaju djece sa smetnjama u razvoju, u skladu s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom i sa stanovišta ljudskih prava, jeste **korelacija svih zakonodavnih tekstova koji se odnose na pružanje adekvatne podrške djetetu tokom različitih ciklusa života, a posebno tokom prelaska na viši obrazovni nivo i u ostalim periodima tranzicije**.



Foto: Duško Miljanić / UNICEF Crna Gora

📖 **Preporuka 1.1. Nastaviti usklađivanje zakona i politika sa CRC i CRPD. Potrebno je postići konsenzus o jedinstvenoj definiciji invaliditeta i primjeni bio-psiho-socijalnog modela procjene invaliditeta** (u skladu s *Međunarodnom klasifikacijom funkcionalnosti, invaliditeta i zdravlja, verzija za djecu i mlade / The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth version – ICF-CY, WHO 2001*). To je model koji treba da bude primjenjiv u svim sektorima, s potencijalom da omogućiti jedinstvenu procjenu, osnaži međusektorsku saradnju i obezbijedi korišćenje iste terminologije u različitim sektorima tokom cjelokupnog procesa – planiranja, budžetiranja i alokacije resursa – kao i nadgledanje njegove primjene u praksi.

📖 **Preporuka 1.2. Postepeno ukinuti specifično zakonodavstvo koje se odnosi na djecu sa smetnjama u razvoju** u oblastima obrazovanja i antidiskriminacije, a koje nije u skladu s duhom CRPD i u suprotnosti je s filozofijom inkluzivnog obrazovanja.

📖 **Preporuka 1.3. Uspostaviti pojednostavljen strateški i pravni okvir u cilju bolje koordinacije, odgovornosti i monitoringa krajnjih rezultata.**

U tom poslu treba se voditi vizijom osnaživanja i osamostaljivanja djece i mladih sa smetnjama u razvoju, objedinjavati slične strategije i unapređivati proces praćenja u okviru jedin-

stvenih pravnih i/ili strateških dokumenata. Alternativa je da svi zakoni koji se tiču zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja budu usklađeni jedni s drugima i osmišljeni tako da se djetetu omogući pristup raznim uslugama u zajednici, da one budu dostupne što je moguće bliže njegovom domu, kao i da mu se obezbijedi podrška tokom prelaska iz djetinjstva u odraslu dob.

Preporuka 1.4. Uspostaviti jasne zakonske odredbe koje dovode u vezu procjenu potreba djeteta i neophodne podrške djetetu i njegovoj porodici s finansijskim proračunom potrebnih resursa.

Ta procjena treba da predvidi i razvoj novih usluga i mjera podrške za uključivanje u sve domene intervencije, kao i potrebu da one budu dostupne u bliskom okruženju djeteta i njegove porodice.

Preporuka 1.5. Definisati, na nivou zakona, politika i praksi, minimalni paket usluga koje opština treba da obezbjeđuje svojim građanima.

Ta oblast trenutno nije precizno regulisana i obaveze opštine nisu jasno određene.

(2) Sistemi prikupljanja podataka, mehanizmi monitoringa, evaluacija

Glavni nedostatak sistema podataka u Crnoj Gori u tome je što oni nisu blisko povezani sa ciljevima politika. Napredak je ostvaren u sektorima obrazovanja (informacioni sistem Ministarstva prosvjete – MEIS), zdravstva (e-zdravlje) i socijalnog staranja (socijalni karton – ISSS), ali je za sada samo informacioni sistem Ministarstva prosvjete u punoj funkciji. Nepostojanje veze između onih koji generišu podatke i onih koji ih koriste karakteriše sve nacionalne sisteme koji su bili predmet monitoringa.¹ Trenutno, sistemi podataka na sektorskom nivou nisu povezani sa ciljevima politika koji su usklađeni s *Konvencijom o pravima djeteta*

i *Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom*. To je otežavajuća okolnost kad je riječ o korišćenju informacionih sistema u cilju monitoringa politika. Biće potrebno razviti dodatni *interfejs* kako bi se, za potrebe ovakve analize, povezali podaci i određeni ciljevi politika. Postoje i mnoge nejasnoće u pogledu korišćenja i prenosa podataka iz jednog sistema u drugi. Podaci još nisu u potpunosti razvrstani prema rodu, dobi, kriterijumima invaliditeta, mjestu življenja (ruralno/urbano okruženje), a evidentan je i nedostatak podataka o djeci sa smetnjama u razvoju koja koriste medicinske ili socijalne servise. Registar osoba s invaliditetom tek treba da se uspostavi.

Problem fragmentisanih podataka i nedosljednosti u procesu njihovog sakupljanja dodatno je naglašen odnosom prema dijeljenju postojećih podataka. Ministarstva i skupštinski odbori sakupljaju podatke za potrebe godišnjih ili periodičnih izvještaja, ali se objavljeni nalazi uglavnom fokusiraju na rezultate sprovedenih aktivnosti, ne uzimajući u obzir njihove efekte na djecu. Stoga ti izvještaji daju ograničene informacije o nedostacima i nejednakostima u uživanju dječjih prava, što sve rezultira slabim razumijevanjem situacije u kojoj se ranjive kategorije djece nalaze i nepoznavanjem obaveza koje se moraju sprovesti kako bi se njihova prava poštovala.

Preporuka 2.1. Uspostaviti konsolidovanu bazu podataka o djeci sa smetnjama u razvoju i nastaviti s modernizacijom i povezivanjem postojećih sistema, kao i razvrstavanjem podataka o djeci sa smetnjama u razvoju za potrebe donošenja politika zasnovanih na dokazima.

Na taj način osiguraće se puna funkcionalnost i sinergija među metodama prikupljanja i analize podataka. Takav pristup podrazumijeva i jačanje kapaciteta za poboljšano prikupljanje i analizu podataka i donošenje politika zasnovanih na dokazima.

Preporuka 2.2. Operacionalizovati obaveze u vezi s ljudskim pravima kroz unaprijeđeno praćenje ciljeva politika, indikatora i izvora podataka, kako bi se napredak mogao mjeriti.

Indikatori usmjereni na ishode, kojima bi se mjerila postignuća politika, moraju se koristiti u svim oblastima.

1 Bickenbach, J.E., Monitoring the United Nation's Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Data and the International Classification of Functioning, Disability and Health, 2010, BMC Public Health 11, S8 (2011).

Preporuka 2.3. Uključiti djecu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice u planiranje, monitoring i evaluaciju politika, kako na lokalnom tako i na centralnom nivou. Izuzetno je važno osmisliti i primijeniti inovativne modele i prakse koje osiguravaju veće učešće djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica u donošenju odluka.

(3) Resursi

Procedure međusektorskog sufinansiranja nisu dobro uspostavljene. Neophodno je procijeniti sredstva potrebna za izradu dokumenata i sprovođenje politika i uspostaviti finansijsko planiranje. U Crnoj Gori je sada finansiranje isključivo sektorske prirode, što je jedan od ključnih nedostataka važećih politika.

Finansiranje servisa u zajednici nije ni dovoljno niti adekvatno regulisano. Po zakonu, finansiranje se obezbjeđuje iz državnog i iz lokalnih budžeta, ali obaveze pokrivanja troškova servisa nisu jasno definisane i podijeljene između državnog i lokalnog nivoa. U nedostatku decentralizovanog modela, finansiranje iz državnog budžeta treba uskladiti s potrebama identifikovanim na lokalnom nivou i obezbijediti da ono postane integralni dio višegodišnjeg fiskalnog planiranja.

Nedostaju obuke i edukacije pružalaca njege, zdravstvenih i socijalnih radnika, prosvjetnih radnika i nosilaca pravosudnih funkcija o inkluzivnom pristupu u radu s djecom sa smetnjama u razvoju. Štaviše, prepoznato je nedovoljno učešće profesionalaca iz svih sektora u aktivnostima koje su fokusirane na razvoj profesionalnih vještina u oblastima inkluzije djece sa smetnjama u razvoju.

Preporuka 3.1. Uspostaviti procedure sufinansiranja integrisanih međusektorskih usluga za djecu sa smetnjama u razvoju, na državnom (međuministarskom) i lokalnom nivou.

Preporuka 3.2. Intenzivirati fiskalnu decentralizaciju i finansijsko planiranje na nacionalnom i lokalnom nivou koje će djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama omogućiti minimalni paket usluga.

Neophodno je da tome prethodi analiziranje potreba i pažljivo osmišljeno planiranje usluga na nivou zajednice.

Preporuka 3.3. Povećati obim javnog finansiranja, posebno kad je riječ o uslugama u lokalnoj zajednici i diversifikaciji pružanja usluga.

Jasno i detaljno predviđanje i razdvajanje izvora finansiranja nalaže stalnu pažnju, kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou.

Preporuka 3.4. Ulagati u profesionalne kvalifikacije i unapređenje kapaciteta stručnjaka koji rade s djecom i mladima sa smetnjama u razvoju.

Potrebno je izgraditi kvalitetne servise kako bi se djetetu omogućilo da ostane sa svojom porodicom i aktivno učestvuje u životu zajednice.

(4) Međusektorska saradnja

Trenutno je međusektorska saradnja u podršci djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama slaba. Savjet za prava djeteta, najviše međusektorsko tijelo u zemlji koje se bavi unapređenjem i zaštitom dječjih prava, nije koristio svoj mandat i raspoložive kapacitete da osigura sprovođenje zakona i politika i podstakne međusektorsku saradnju u oblasti zaštite prava djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica. Stoga ova inicijativa predstavlja izuzetnu priliku za unapređenje politika i praksi u tom domenu.

Uprkos postojanju procedura za saradnju na nacionalnom nivou, strateški planiranih od strane zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sektora², u praksi je koordinacija u radu profesionalaca i dalje izazov. Dijete sa smetnjama u razvoju mora da prođe kroz brojne komisije i „filtre“ kako bi pristupilo raznim pravima i uslugama podrške. Mnoštvo procedura ne samo da iscrpljuje i dijete i porodicu, već vodi i riziku od sukobljavanja preporuka ili dupliranja intervencija. Uz to, svaki se sektor oslanja na sopstvene procedure u postupcima: 1) procjene potreba, 2) upućivanja na odgovarajuće usluge i programe, 3) pružanja usluga,

2 Protokol između Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva prosvjete, Zavoda za školstvo, Centra za stručno obrazovanje, domova zdravlja kao institucija primarne zdravstvene zaštite, centara za socijalni rad, predškolskih ustanova i škola i resursnih centara, 2015.

4) monitoringa i evaluacije. Sve te faze sprovede različite institucije, najčešće specifične za svaki sektor, a instrumenti međusektorske saradnje, bar na lokalnom nivou, još uvijek nisu razvijeni.

Kad je riječ o sektoru obrazovanja, vodeće načelo novousvojene **Strategije za inkluzivno obrazovanje (2019–2025)** jeste „promocija, zaštita i osiguranje punog i ravnopravnog učešća sve djece s posebnim potrebama u inkluzivnom obrazovanju, bez diskriminacije ili isključenosti“. **Strategija** dalje navodi: „(...) u srži ovog načela leži težnja za razvojem društva zasnovanog na pravičnosti, u kojem sva djeca s posebnim obrazovnim potrebama imaju pristup i učestvuju u procesu obrazovanja zajedno sa svojim vršnjacima.“

Ne postoji, međutim, jedno određeno mjesto na kojem bi porodice mogle dobiti sve potrebne informacije. Prepoznate su i nedosljednosti u strateškom pristupu koji se tiče ranog otkrivanja poteškoća i blagovremene intervencije za djecu sa smetnjama u razvoju, kao i primjene i praćenja pojedinačnih razvojnih planova. Kad je riječ o ranom otkrivanju smetnji, upućivanju djeteta i praćenju napretka i krajnjih rezultata, nisu uspostavljene jasne standardne procedure saradnje između institucija primarne zdravstvene zaštite (razvojni savjetodavni centri), centara za socijalni rad, lokalnih komisija za usmjeravanje djece s posebnim obrazovnim potrebama, škola, dnevnih centara i novoosnovanog Centra za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju.

Ne postoji dovoljna povezanost i saradnja među stručnjacima iz domova zdravlja, razvojnih savjetovališta, dnevnih centara, resursnih centara i sl., iako je u nadležnosti svih tih institucija da obezbjeđuju prilagođene intervencije i usluge podrške, socijalizacije i rehabilitacije za djecu sa smetnjama u razvoju. Taj problem upućuje na potrebu **preciziranja specifičnih uloga ovih institucija i stručnjaka koji rade u njima (čije se nadležnosti preklapaju)** kako bi se obezbijedila čvrsta osnova za komplementaran rad i koordinaciju.

Sistem intervencija i upućivanja i dalje se dominantno oslanja na medicinski model invaliditeta, koji je u neslaganju s principom pune inkluzije djece sa smetnjama u razvoju i osujećuje primjenu holističkog i integrisanog pristupa u pružanju usluga ovoj djeci. Ta činjenica je veoma važna jer od rezultata procjene koja se zasniva na medicinskom modelu zavisi koja će se vrsta usluga i davanja preporučiti.

Pristup djece mehanizmima ranog otkrivanja poteškoća, intervencije i rehabilitacije i dalje zavisi od mjesta boravka djeteta, vrste smetnje u razvoju i resursa same porodice. U Crnoj Gori je dostupnost servisa ograničena – i u pogledu broja i u pogledu njihove raznovrsnosti i teritorijalne zastupljenosti. Pružanje usluga djeci sa smetnjama u razvoju koja žive u ruralnim, udaljenim i

izolovanim područjima predstavlja još jednu situaciju u kojoj izostaje adekvatna koordinacija među sektorima. Kvalitet servisa u Crnoj Gori nije na takvom nivou da se može porediti s evropskim standardima i principima budući da je čitav regulatorni sistem još u fazi izgradnje, mada su neke vrste servisa u ranoj fazi razvoja. Servisi podrške za tranzicioni period su ograničeni.

Državni organi ne sprovedu na sistematski način evaluaciju i monitoring situacije na terenu. Predmet nadzora nije ni metodologija koja se primjenjuje, kao ni kvalitet preporučenih terapija. Obuka profesionalaca nije obezbijedena, a interdisciplinarni pristup u radu još nije na zadovoljavajućem nivou.

Preporuka 4.1. Podržati Savjet za prava djeteta u uspostavljanju jasnih međusektorskih veza i procedura (regulatorni okvir) u cilju unapređenja međusektorske koordinacije, zasnovane na zajedničkoj viziji i jeziku (ICF-CY) i integrisanoj podršci djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama. Vlada treba da uspostavi jasne politike i mehanizme za podsticanje i kontinuirano praćenje pružanja integrisanih usluga djeci sa smetnjama u razvoju tokom cijelog života.

Preporuka 4.2. Primijeniti integrisani pristup ranom razvoju i ranom obrazovanju djece i kontinuirano ulagati u unapređenje međusektorske saradnje u podršci djeci u ranoj fazi razvoja.

Postupke ranog otkrivanja, intervencije i upućivanja treba pojednostaviti i fizički približiti djetetu i porodici. Prioritet je reforma pristupnog sistema, koji obuhvata procjenu i upućivanje. Neophodno je taj sistem učiniti bližim porodici i djetetu (nastojati da se, kad god je to moguće, sprovodi u prirodnom okruženju djeteta: kući, vrtiću itd.), osjetljivijim na (evoluirajuće) potrebe djeteta i njegove porodice i blisko povezanim s ostalim uslugama u zajednici. Sve te usluge morale bi biti komplementarne i usmjerene u pravcu podrške inkluzivnom obrazovanju.

Preporuka 4.3. Postojeće intervencije i usluge prevencije, identifikacije, upućivanja i rehabilitacije,



Foto: Duško Miljanić / UNICEF Crna Gora

glavne i sektorske, treba postepeno da uvede i primjenjuju bio-psiho-socijalni (funkcionalni) ili holistički model, umjesto medicinskog.

Posebnu pažnju treba posvetiti uvođenju Međunarodne klasifikacije funkcionalnosti (ICF) i integraciji modula za djecu i mlade (ICF-CY, WHO 2001), koji su primjenjivi u svim sektorima. Ovi mehanizmi imaju potencijal da u svim sektorima omoguće jedinstvenu procjenu, osnaže međusektorsku saradnju i obezbijede korišćenje istog jezika tokom planiranja, budžetiranja i alokacije resursa, kao i nadgledanja praktične primjene svih tih procesa.

Preporuka 4.4. Sprovesti mapiranje postojećih usluga i stručnih kapaciteta i obezbijediti reorganizaciju podrške djeci i porodicama na tri nivoa.

Prvi, tzv. primarni nivo obuhvata univerzalne usluge koje pružaju učitelji, nastavnici, socijal-

ni radnici. Sekundarni (regionalni) nivo odnosi se više na specijalizovanu podršku, a tercijarni nivo (koji obično odgovara tercijarnom nivou zdravstva i rezidencijalnom smještaju) podrazumijeva usluge koje se pružaju malom broju djece (otprilike 1%) kojoj je potrebna visokospecijalizovana podrška.

Preporuka 4.5. Unaprijediti podršku djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama kroz sprovođenje načela „sve informacije i usluge na jednom mjestu“.

To se može ostvariti u okviru jednog, centralnog multisektorskog tijela na nivou opštine, u okviru komisija za usmjeravanje u obrazovni sistem ili centara za socijalni rad. Sistem pružanja usluga mora se učiniti jednostavnim za djecu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice. On treba da im omogući neometano kretanje kroz različite faze životnog ciklusa, dobijanje svih informacija na jednom mjestu, pristup stručnjacima različitih profila koji će biti

dostupni djetetu i njegovoj porodici i osigurati neophodnu koordinaciju i pristup djeteta svim uslugama. Važno je obezbijediti mobilnost stručnjaka kako bi bili više prisutni u školama ili domovima same djece i djelovati kroz koordinirani program intervencija. Na taj način bi se otklonili postojeći problemi nejednakog teritorijalnog obuhvata i slabe pokrivenosti uslugama djece koja žive u ruralnim područjima.

Preporuka 4.6. Razviti Standardne operativne procedure za rad i koordinaciju među sektorima, koje

bi pojednostavile i približile djeci i porodicama procese prevencije, identifikacije, upućivanja, podrške i rehabilitacije.

Preporuka 4.7. Unaprijediti koordinaciju organa lokalne zajednice.

Da bi se osigurao efikasan sistem pružanja usluga i komplementarnost medicinskih, socijalnih i obrazovnih intervencija, potrebno je ohrabriti i podržati inicijative lokalnih vlasti za osnivanje centara za podršku djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama. Treba takođe podržati međuopštinsko udruživanje, tj. stvaranje klastera. Međuopštinski klasteri često su rješenje za efikasniju organizaciju sistema usluga na lokalnom nivou (posebno kad je riječ o potrebama za čije su zadovoljavanje neophodne specijalizovane, skupe usluge). Na primjer, stanovnici nekoliko opština mogli bi koristiti usluge istog multidisciplinarnog centra za rehabilitaciju ili tzv. usluge predaha za osobe sa smetnjama u razvoju.

B. Nedostaci i ograničenja u različitim domenima politika

(1) Zdravstvo

Ideja o organizovanoj regionalnoj podršci timovima za ranu detekciju smetnji i intervencije putem Savjetovaništa za djecu sa smetnjama u razvoju (SDSR) nije zaživjela u praksi. Razlozi su neadekvatna zakonska regulativa u toj oblasti, česte promjene zaposlenih i nedostatak kontinuirane obuke.³

3 U toku 2010. godine, za ove timove je organizovana samo jedna obuka, kao dio sveukupne reforme zdravstvenog sistema koju je podržala Svjetska banka.

Očigledno je da postoji potreba za kontinuiranim ulaganjem u rani razvoj djeteta i obezbjeđivanjem cjelovite, multisektorske podrške djeci u najranijim fazama života. Zbog toga je neophodno ojačati i proširiti ulogu savjetovaništa za djecu sa smetnjama u razvoju u okviru domova zdravlja. Ideju o regionalnoj i/ili lokalnoj organizaciji za rano otkrivanje smetnji i intervencije moguće je revitalizovati uz pomoć adekvatno kvalifikovanog osoblja koje raspolaže neophodnim kapacitetima. Uz to, potrebno je povećati obim direktne terenske podrške roditeljima i ulogu patronažne službe i kućnih posjeta kako bi se pomoglo u identifikaciji poteškoća i pružila podrška djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Oснаživanje sistema patronažne službe pomoglo bi porodicama u podsticanju razvoja djeteta, a bilo bi značajno i s aspekta realizacije osnovnog razvojnog skrininga jer bi se roditelji i pedijatri mogli blagovremeno upozoriti u slučaju da se otkrije određeni rizik. Ako dijete pokazuje znake atipičnog razvoja, rana intervencija često biva odložena usljed nepotrebnih prepreka koje obično proističu iz negativne percepcije invaliditeta uopšte.

Zahvaljujući velikom broju preventivnih pregleda, pedijatri imaju dovoljno prilika da primijete kašnjenje ili smetnju u razvoju djeteta i preporuče potrebnu podršku. Međutim, iskustvo pokazuje da se to ne dešava uvijek. Pedijatri su previše opterećeni kurativnim aspektom svog rada i nemaju uvijek dovoljno vremena, a nekad ni edukacije, da uoče diskretne znakove kašnjenja u ranom razvoju djeteta i posvete im potrebnu pažnju. Njima, takođe, nedostaju obuke da bi mogli pružiti adekvatnu podršku porodicama djece sa smetnjama u razvoju i rukovoditi timovima za ranu intervenciju i rehabilitaciju. Partnerstvo između stručnjaka (pedijatar, neonatologa i drugih specijalista) i roditelja još uvijek se ne smatra preduslovom uspješnog otkrivanja poteškoća i rane intervencije kojom bi se optimizovao razvoj djeteta sa smetnjom u razvoju. Da bi se pratile uočene poteškoće i potencijalni rizici, potrebno je da zdravstveni sektor uvede standardizovane instrumente za razvojni skrining. Uprkos tome što pedijatri i medicinske sestre koje vrše kućne posjete mogu imati važnu ulogu u podučavanju roditelja kako da stimulišu razvoj mozga djeteta (*čitaj, razgovaraj, igra*), oni uglavnom nisu spremni za primjenu pristupa koji počiva na saradnji s porodicom.

Kako je već rečeno, u Crnoj Gori je i dalje dominantan medicinski model u oblasti rane intervencije i rehabilitacije. Roditelji ne dobijaju dovoljno podrške u kriznim trenucima, koji neizbježno prate poteškoće u najranijem razvoju djeteta. Mladi roditelji inače imaju malo praktičnih vještina i znanja neophodnog za brigu o djetetu (što je posljedica nedostataka u obrazovnom

sistemu u kojem vještine i znanja potrebna u svakodnevnom životu nisu prioritet – u tom cilju, od pomoći bi im mogle biti i dobro osmišljene brošure), a posebno o djetetu koje pokazuje i neke znake atipičnog razvoja. Iz navedenih razloga, potreba za ranom intervencijom često biva osujećena nepotrebnim preprekama, od kojih je većina povezana s negativnom psiho-socijalnom percepcijom invaliditeta.

Povezanost i saradnja između različitih subjekata – centara za djecu s posebnim potrebama, resursnih centara, nedavno osnovanog Centra za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju, Odjeljenja za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Dječjoj bolnici u Podgorici, privatnih praksi, nevladinih organizacija, dnevnih centara itd. – nije na zadovoljavajućem nivou i zahtijeva stalno snaženje.⁴ Za sada ne postoje zvanične procjene različitih praksi u ovoj oblasti, niti iz perspektive efekata na djecu i porodice, niti sa stanovišta isplativosti.

U zdravstvu postoji i problem nedostatka ili nedovoljnog broja određenih specijalizovanih stručnjaka. To se odnosi na specijalizovano medicinsko i nemedicinsko osoblje – dječje neurologe, dječje hirurge, specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije djece, fizioterapeute za djecu, dječje psihijatre, dječje psihologe. Na primjer, dječji neurolozi, dječji hirurzi i dječji psihijatri iz Beograda redovno bivaju angažovani tokom vikenda kao gostujući stručnjaci u Kliničkom centru u Podgorici.

Pristup servisima rehabilitacije za djecu sa smetnjama u razvoju i dalje je opterećen brojnim problemima. Broj tih servisa je smanjen, kao i njihova teritorijalna zastupljenost, pa djeca iz udaljenih mjesta i ruralnih krajeva teško dolaze do usluga rehabilitacije koje su u skladu s njihovim potrebama (uključujući i onu za znakovnim jezikom).

Preporuka 1.1. Kontinuirano ulagati u rani razvoj djeteta u cilju pružanja holističke –multisektorske podrške djeci u najranijim fazama života.

Postupke ranog otkrivanja poteškoća, intervencija i upućivanja treba pojednostaviti i približiti djetetu i porodici. Potrebno je razviti protokole saradnje s drugim sektorima u cilju podrške inkluzivnom obrazovanju.

Preporuka 1.2. Ojačati ulogu savjetovališta za djecu sa smetnjama u razvoju u okviru domova zdravlja i proširiti njihov mandat.

Uz pomoć adekvatno kvalifikovanog osoblja koje raspolaže neophodnim kapacitetima, revitalizovati i primijeniti ideju regionalne i/ili lokalne organizacije za rano otkrivanje poteškoća i rane intervencije.

Preporuka 1.3. Izraditi protokol o saradnji kojim će biti obuhvaćeni svi profesionalci koji su uključeni u proces ranog otkrivanja poteškoća i ranih intervencija (neonatolozi, pedijatri, patronažne medicinske sestre itd.).

Potrebno je omogućiti da se blagovremeno, u ranoj fazi djetetovog života, putem skrininga utvrđuju diskretni znakovi kašnjenja u razvoju, te da se postepeno ustanovljava bio-psiho-socijalni model intervencija, u skladu s Međunarodnom klasifikacijom funkcionalnosti (ICF).

Preporuka 1.4. Uvesti standardizovane alate za razvojni skrining, na primjer *Ages & Stages*.

Na taj način razvojni skrining će omogućiti da se djeca koja su izložena većem riziku kontinuirano prate, da se otkrivaju potencijalne smetnje i blagovremeno pružaju intervencije. Tu vrstu skrininga mogu vršiti pedijatri, dok bi uloga medicinskih sestara koje vrše kućne posjete bila u tome da porodicama i pedijatrima skreću pažnju na potencijalne rizike.

Preporuka 1.5. Proširiti funkciju zdravstvenog sistema pružanjem direktne terenske podrške roditeljima kako bi oni mogli podstaći razvoj svog djeteta.

Povećati ulogu patronažne službe i kućnih posjeta kako bi se pomoglo u identifikaciji poteškoća i pružila podrška djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Preporuka 1.6. Snažiti kapacitete zdravstvenih radnika obučavajući ih

4 Ocjena na osnovu intervjua s ključnim informatorom na lokalnom nivou.

potrebnim vještinama i znanjima o tome kako primijeniti pristup orijentisan na porodicu za prevazilaženje poteškoća u ranom razvoju djeteta i kako te praktične vještine i znanja prenijeti roditeljima.

Preporuka 1.7. Povećati broj specijalizovanih stručnih radnika neophodnih za podršku rehabilitaciji djece sa smetnjama u razvoju: dječjih neurologa, dječjih hirurga, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije djece, dječjih fizioterapeuta, dječjih psihijatarata, dječjih psihologa itd.

Preporuka 1.8. Pružiti podršku roditeljima, putem lokalnih centara za podršku, savjetovališta i programa roditeljstva, kako bi se doprinijelo mentalnom zdravlju roditelja i preveniralo razdvajanje porodice.

(2) Obrazovanje

Obrazovna politika za djecu sa smetnjama u razvoju usklađena je s međunarodnim dokumentima. U periodu između dva strateška ciklusa ostvaren je vidljiv napredak u stvaranju inkluzivnog okruženja u školama za ovu djecu. Predškolske ustanove, u poređenju s osnovnim i srednjoškolskim, odlikuju se manjom dostupnošću za djecu sa smetnjama u razvoju – rezultati nisu zadovoljavajući ni u pogledu rane identifikacije te djece, ni u pogledu prilagođenosti predškolskih ustanova njihovim specifičnim potrebama. Procjena je da mnogo manje djece sa smetnjama u razvoju pohađa stručne (ISCED 3) nego ostale srednje škole.

Prioritet je reforma procedura kojima se reguliše usmjeravanje u obrazovni proces. **Strategija inkluzivnog obrazovanja za period 2019–2025.** kao svoju viziju navodi omogućavanje pristupa i kvalitetnog inkluzivnog obrazovanja na svim nivoima djeci s posebnim potrebama. U dokumentu su jasno definisani glavni izazovi: 1) koordinisano i na podacima zasnovano planiranje, saradnja, ponuda i pružanje usluga u zajednici – u zdravstvu, obrazovanju i u oblasti dječje i socijalne zaštite; 2) rana identifikacija i intervencija, razvoj, zaštita i usmjeravanje, kontinuitet učenja, participacija i podrška razvoju, karijerna orijentacija i zapošljavanje; 3) inkluzivna kultura i praksa, odgovornost, kapaciteti osoblja (inicijalno obrazovanje i profesionalni razvoj), mehanizam podrške, pristupačnost, školska oprema, eksterno osiguranje kvaliteta i unutrašnja evaluacija.

Lokalne komisije za upućivanje djece u obrazovne programe (komisije za usmjeravanje) koriste holistički pristup u procjeni djece i njihovog obrazovnog usmjerenja (upućivanje u inkluzivne škole, u posebna odjeljenja u inkluzivnim školama, resursne centre ili dnevne centre). Ipak, medicinski profesionalci u tim komisijama pri procjenjivanju i dalje koriste medicinski pristup.

Uloga asistenata u nastavi još nije jasno definisana. Pedagoška podrška djeci sa smetnjama u razvoju u učionicama, uz individualnu podršku u obavljanju svakodnevnih zadataka, predstavlja ključni element inkluzivnog obrazovanja. Na osnovu razgovora s nastavnicima, stručnjacima, direktorima redovnih škola i resursnih centara, kao i na osnovu opservacija rada u učionici, može se izdvojiti nekoliko problema. Prvi je da se nastavnici u prisustvu asistenta za nastavu osjećaju manje odgovornim za primjenu inkluzivnog pristupa u učionici budući da je to lice višeg nivoa stručnosti, što podrazumijeva i veću specijalizovanu podršku. Drugo, specijalizovana podrška može da pogoduje segregaciji – na primjer, asistent u nastavi uglavnom radi individualno s djetetom. Nadalje, stručna podrška koja se pruža u resursnim centrima nije usmjerena na ishode i lako bi se mogla pružati i u redovnom kontekstu. Naime, uprkos prepoznatoj potrebi da resursni i dnevni centri pružaju usluge djeci s najtežim smetnjama, u tim ustanovama često se radi s djecom koja imaju male/umjerene smetnje u razvoju.

Trenutno postoje tri resursna centra koja djeci pružaju tehničku podršku i usmjeravanje za redovne škole, koje sve češće primaju djecu s poteškoćama u učenju. Nakon kampanje „Govorimo o mogućnostima“, formirana je mreža nastavnika – zajednica profesionalaca koji saraduju na nacionalnom nivou, razmjenjujući primjere dobre prakse u inkluzivnom obrazovanju. Dnevni centri često se prepoznaju kao alternativa formalnom obrazovanju, a ne kao podrška obrazovanju djece sa smetnjama u razvoju.

Akcent reforme u Crnoj Gori je na individualizovanoj nastavi i specijalističkoj podršci. Drugi aspekti reforme, koji su od ključne važnosti za svu djecu, nisu dovoljno zastupljeni. Saglasno Opštem komentaru br. 4 na član 24 CRPD, Ministarstvo prosvjete ima mogućnost da razmotri promjenu sadržaja i pristupa u oblasti obrazovanja nastavnika, kako bi se ono više usmjerilo na inkluzivnu pedagogiju i prilagođene nastavne metode, raznovrsnost i individualizovanu nastavu, što bi vodilo boljem kvalitetu obrazovanja i boljim ishodima.

Nastavnicima je za rad s djecom sa smetnjama u razvoju potrebna kontinuirana podrška u vidu kolegijalne i profesionalne pomoći, mentorskog rada i saradnje s roditeljima i zajednicama. Specijalizovanu podršku u školama pružaju specijalisti (defektolozi). Iako se u



Foto: Duško Miljanić / UNICEF Crna Gora

Crnoj Gori, kao i u mnogim drugim zemljama regiona, stručni radnici smatraju najkompetentnijim za rad s djecom sa smetnjama u razvoju, postoji vrlo malo podataka koji dokazuju efikasnost njihove podrške i uticaj na rezultate djece. Iskustvo drugih zemalja ukazuje na potrebu da se redefiniše njihova uloga u kontekstu inkluzivnog obrazovanja, te da se u skladu s tim revidiraju kompetencije i prilagodi inicijalno obrazovanje.

📖 **Preporuka 2.1. Poboljšati pristup djece sa smetnjama u razvoju predškolskom i stručnom obrazovanju** kroz obuku stručnjaka i bolje usmjerene aktivnosti podizanja svijesti među roditeljima.

📖 **Preporuka 2.2. Standardizovati rad lokalnih komisija i obezbijediti kreiranje jedinstvenih metoda i instrumenata za evaluaciju koje one koriste za usmjeravanje i upućiva-**

nje djece sa smetnjama u razvoju, Ohrabriti proaktivni pristup u saradnji s drugim sektorima.

📖 **Preporuka 2.3. Razmotriti promjenu sadržaja i pristupa u oblasti obrazovanja nastavnika,** u skladu s Opštim komentarom br. 4 na član 24 CRPD. Preporuka je da sadržaj bude usmjeren na inkluzivnu pedagogiju i prilagođene nastavne metode, raznovrsnost i individualizovanu nastavu, kao i da se unaprijedi monitoring kvaliteta pedagoških usluga za djecu sa smetnjama u razvoju.

📖 **Preporuka 2.4. Kontinuirano raditi na podizanju kvaliteta inkluzivnog obrazovanja** i kontinuirano obezbjeđivati podršku nastavnicima u vidu kolegijalne i profesionalne podrške, mentorskog rada i saradnje s roditeljima i zajednicama.

Preporuka 2.5. Podržati transformisanje uloge resursnih centara.

Umjesto dosadašnjeg direktnog rada s korisnicima, RC postaju centri stručnih znanja i resursa za profesionalce koji rade u oblasti inkluzivnog obrazovanja.

Preporuka 2.6. Osnažiti ulogu dnevnih centara kao podrške obrazovanju onih kategorija djece koja se trenutno suočavaju s marginalizacijom i isključenošću.

Dnevni centri imaju potencijal da postanu posrednički centri za multidisciplinarnu rehabilitaciju i „laboratorije“ integrisanih pristupa za svu djecu sa smetnjama u razvoju, tim prije što i djeca i njihove porodice visoko vrednuju njihov rad.

(3) Socijalna i dječja zaštita

Istraživanja i praksa u posljednjih nekoliko godina upućuju na zaključak da snažna i otporna porodica može svojoj djeci pružiti svu potrebnu njegu, bez obzira na poteškoće s kojima se suočavaju ili nepovoljno okruženje u kojem žive. Podrška porodici znači težnju da se spriječi nepotrebno odvajanje djece od njihovih roditelja i da se olakša njihova reintegracija u biološku porodicu nakon boravka u alternativnom smještaju, uključujući i boravak u ustanovama za smještaj. I sada postoje inicijative usmjerene ka osnaživanju porodice i širenju obima usluga podrške porodici. One bi trebalo da budu u fokusu budućih reformi, s posebnim naglaskom na razvijanje roditeljskih kapaciteta, odnosa među roditeljima i mreža socijalne podrške. Takođe je važno obezbijediti uslove za povezivanje porodica s dostupnim resursima u njihovim zajednicama, za njihovo upućivanje na profesionalce u resorima zdravstva i obrazovanja, ali i one koji rade u okviru specijalizovanih servisa.

Prevenција napuštanja novorođenčadi, usvajanje male djece i pospješivanje njihove integracije predstavljaju zadatke koji su visoko na listi prioriteta. Obezbijediti uslove da nijedno dijete ne mora da živi u ustanovi za smještaj jedan je od glavnih ciljeva tekuće reforme sistema socijalne i dječje zaštite. Zahvaljujući višegodišnjim sistematskim reformskim naporima države, u Crnoj Gori je u periodu 2010–2018. godine broj djece u ustanovama za smještaj smanjen za 58%.

Reforma je snažno usmjerena na stvaranje širokog

spektra preventivnih usluga i mogućnosti zbrinjavanja, kao alternative institucionalizaciji djece bez roditeljskog staranja i djece sa smetnjama u razvoju. U naprima usmjerenim na sprečavanje razdvajanja porodice, uključujući i porodice s djetetom/djecom sa smetnjama u razvoju, veoma važnu ulogu mogu imati usluge porodičnog saradnika, što je servis koji je u Crnoj Gori tek u početnoj fazi. Tačnije, riječ je o pilot-usluzi koju je UNICEF uveo 2015. godine, trenutno je sprovodi NVO Porodični centar, a licencira i naručuje MRSS, kao zvanični pružalac usluga. Ovaj servis je osmišljen tako da pruža podršku ugroženim porodicama, uključujući i porodice s djecom sa smetnjama u razvoju.

U pogledu održivosti, MRSS planira da razvije standarde i ustanovi metodologiju i programe obuke za porodične saradnike, kao i da najkasnije do 2021. godine pokrene proces integracije ove usluge u sistem socijalnih usluga kako bi se osigurala njena zastupljenost u svim opštinama. *Strategija za ostvarivanje prava djeteta* iz 2019. godine uključuje i mjere usmjerene na razvoj hraniteljstva i poboljšan pristup djece sa smetnjama u razvoju. Te mjere će biti od koristi ovoj ranjivoj kategoriji djece, posebno u smislu njihove deinstitucionalizacije. Čini se da će i povremeno, tzv. predah starateljstvo biti dio novog strateškog pristupa.

Dnevni centri za djecu sa smetnjama u razvoju (DC), koji su imali važnu ulogu u sprečavanju institucionalizacije ove djece, trenutno postoje u 13 opština. Zahvaljujući dnevnim centrima i servisima za specijalno obrazovanje, roditelji i njegovatelji su imali na raspolaganju fleksibilne servise koji su im omogućavali da naprave predah u brizi za djecu i koji su doprinijeli unapređenju ponašanja te djece, njihovom obrazovanju i vještinama. Prema mišljenju nekih korisnika dnevnih centara (porodica s djecom ili mlađim adolescentima sa smetnjama u razvoju), značaj ovih usluga je neprocjenjiv.

Dnevni centri predstavljaju socijalni servis, ali obično uključuju i usluge podrške obrazovanju (dopunske ili dodatne aktivnosti nakon nastave), fizioterapiju i usluge logopeda. S obzirom na veoma mali broj postojećih usluga rehabilitacije na nacionalnom nivou, dnevni servisi mogu postati rješenje, i to ne samo za djecu s ozbiljnim smetnjama ili složenim potrebama. Oni bi mogli biti zamjena za centre za multidisciplinarnu rehabilitaciju, a koristila bi ih sva djeca sa smetnjama u razvoju i djeca iz ranjivih kategorija koja žive u određenom mjestu ili regionu. Dosadašnja ulaganja u ove centre i činjenica da se njihovo finansiranje pomaže sredstvima iz državnog i iz opštinskih budžeta ohrabrujuće su okolnosti kad je riječ o održivosti DC i mogućnosti za njihov rad. Dnevni centri takođe mogu postati „laboratorija“ integrisanih pristupa u svim vrstama usluga u zajednici, pod uslovom da su dobro osmišljeni i razvijeni. Integrisane usluge u zajednici ključna

su komponenta sistema socijalne zaštite u EU, gdje dnevni centri postaju važni servisi podrške za inkluziju brojnih kategorija djece i odraslih koje se suočavaju s marginalizacijom i društvenom isključenošću.

Međutim, broj socijalnih servisa u zajednicama i dalje je mali, kao i njihova raznovrsnost. Iako su se dnevni centri u Crnoj Gori dosta brzo razvili, potrebno ih je učiniti inkluzivnijim i komplementarnijim s ostalim servisima. Ostali servisi za djecu sa smetnjama u razvoju, osobe s invaliditetom i njihove porodice slabije su razvijeni ili ih ima izuzetno malo. To su: centri za predah, za stanovanje uz podršku, skloništa i kuće za podršku, savjetovanje i psihoterapija, podrška roditeljstvu, savjetovanje i informisanje porodica, savjetovanje od strane drugih roditelja, grupe podrške, hraniteljska njega za djecu sa smetnjama u razvoju, servisi podrške u domu, servisi adaptacije doma itd.

Načelno, usluge koje se pružaju djeci i roditeljima trebalo bi da budu klasifikovane na tri nivoa: usluge u zajednici (ili primarna zaštita), specijalističke usluge i visokospecijalizovane usluge.⁵ Velikom broju djece koja trenutno koriste specijalističke usluge ili usluge „u slučaju izražene potrebe“ (posebno one u ustanovama za smještaj) nije potreban tako intenzivan nivo podrške, već ga koristi zato što ne postoji alternativa.

Prioritet bi trebalo da bude primarni nivo zdravstvene zaštite – obezbjeđivanje širokog spektra usluga u zajednici koje su na raspolaganju djeci i porodicama. Uloga tih usluga je preventivna, one treba da spriječe da porodice zapadnu u teškoće ili krizu, te u tom cilju moraju identifikovati potrebe i odgovoriti na njih. Usluge u zajednici uključuju: usluge dnevnog boravka, klubove koji se organizuju nakon nastave, programe roditeljstva, društvene grupe za roditelje, mlade, starije osobe itd. One takođe pomažu u sprečavanju socijalne izolacije i podstiču razmjenu informacija i podršku: usluge informisanja, savjetovanja i podrške porodici, koje pruža socijalni radnik/lokalni porodični savjetnik, usluge pomoći u kući, koje pruža socijalni radnik, usluge koje podrazumijevaju fond za hitne slučajeve (novčana sredstva i pomoć nefinansijske prirode).

Specijalističke usluge namijenjene su manjem broju djece i porodica koji imaju izraženije potrebe. Takve usluge obuhvataju: usluge podrške porodici, savjetovanje sa specijalistima koji rade u javnim strukturama i servisima koji nude uslugu dnevnog boravka, što može uključivati, na primjer, i usluge psihologa ili fizioterapeuta; identifikaciju, obuku i podršku tzv. zamjenskim porodicama (starateljima, usvojiteljima ili hraniteljima); podršku djeci koja se vraćaju u svoje domove nakon cjelodnevnog smještaja u ustanovama i podršku nji-

hovim porodicama; privremeni smještaj / krizne centre, male zajednice koje pružaju usluge intenzivne njege djeci koja su odvojena od porodica; usluge socijalnog stanovanja ili programe podrške za smještaj mladih odraslih osoba koje su napustile ustanove za smještaj ili ustanove za mlade s invaliditetom; usluge centara za kratkoročni boravak roditelja i beba, čiji je cilj da spriječe napuštanje djece; usluge rehabilitacije i posredničke njege (npr., pružanje dodatne podrške osobi s invaliditetom u trajanju od nekoliko sedmica); usluge planiranog i hitnog predaha od hraniteljstva/staranja koje bi starateljima ili roditeljima omogućile da se odmore od svojih redovnih obaveza u brizi o djetetu; protetiku i pomagala za mobilnost koji osobi s invaliditetom mogu biti dovoljna pomoć kako bi se spriječilo njeno smještanje u specijalizovanu ustanovu za cjelodnevni boravak.

Usluge u slučaju izražene potrebe neophodne su veoma malom broju ljudi. To su osobe kojima je potrebna krajnje specijalizovana podrška ili neprekidna 24-časovna njega, nekad čak i u ustanovama za smještaj (iako to ne mora biti slučaj). Takve usluge zahtijevaju visokospecijalizovanu podršku i zato su obično vrlo skupe. Treba imati na umu da sve ustanove za smještaj, u skladu s najboljom međunarodnom praksom, spadaju u ovu kategoriju usluga budući da su zamišljene kao vid intenzivne podrške onima kojima je potrebna specijalizovana vrsta njege. Trenutno ovaj nivo skupe podrške koristi previše ljudi, među kojima je dosta onih kojima bi se mogle pružati redovne specijalizovane usluge koje omogućavaju život unutar zajednice.

Sistem procjene djece sa smetnjama u razvoju u velikoj se mjeri zasniva na medicinskom modelu invaliditeta. Dobijanje materijalne naknade i servisa podrške djeci takođe počiva na medicinskoj procjeni (dijagnozi). Nema funkcionalne procjene u okviru evaluacije djeteta i nije obezbijeđeno učešće samog djeteta u procjeni. Sve to uveliko utiče na vrstu servisa i naknade koje socio-medicinska komisija preporučuje za djecu. Sastavni dio ovog izvještaja je Aneks 9, u kojem su date informacije/činjenice o mogućim pravcima revizije sistema procjene kad je riječ o davanju naknada i servisa na osnovu smetnji u razvoju. Postojeće šeme socijalne zaštite dostupne su samo djeci s ozbiljnim smetnjama u razvoju. Taj segment politike treba bolje riješiti kako bi se izbjeglo povećavanje socijalnog jaza i rastuće siromaštvo porodica koje imaju djecu s manje složenim smetnjama u razvoju.

Preporuka 3.1. Kontinuirano jačati podršku porodici i primarne usluge u zajednici.

Fokus treba da bude na razvijanju roditeljskih kapaciteta, povezivanju porodica s resursima

5 Ta podjela odgovara opšteprihvaćenom razlikovanju tri nivoa zdravstvene zaštite.

dostupnim u zajednici i njihovom usmjeravanju na korišćenje univerzalnih usluga u zdravstvu i obrazovanju, specijalizovanih usluga i drugih resursa koje obezbjeđuju lokalni, područni i državni organi.

📌 **Preporuka 3.2. Povećati raznovrsnost i spektar usluga i pružalaca usluga socijalne i dječje zaštite** zasnovanih na porodici i zajednici u smislu kapaciteta, broja dostupnih mjesta, geografske distribucije.

📌 **Preporuka 3.3. Jačati centre za socijalni rad i njihovu koordinirajuću ulogu u radu s djecom sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama** (u domenu individualnog planiranja, participacije, pružanja informacija, podrške i upućivanja korisnika na sveobuhvatne usluge dostupne u zajednici, kao i povezivanja s drugim sektorima).

📌 **Preporuka 3.4. Primijeniti funkcionalni model procjene i povećati učesće djece u procesu procjene neophodnih usluga podrške i materijalnih davanja.**

To podrazumijeva uvođenje i primjenu Međunarodne klasifikacije funkcionalnosti i njenog posebnog modula za djecu i mlade.

📌 **Preporuka 3.5. Sprovesti procjenu potreba na nivou zajednice i ustanoviti minimalni paket usluga koji će biti prilagođen potrebama utvrđenim u svakoj opštini ili regiji.**

Obezbijediti da vrste usluga koje djeca i porodice dobijaju budu klasifikovane prema nivouma zdravstvene zaštite: 1) usluge u zajednici (primarne usluge), 2) specijalističke usluge i 3) usluge u slučajevima izražene potrebe.

📌 **Preporuka 3.6. Preispitati sistem kontrole pristupa uslugama za djecu i porodice kojima je potrebna posebna podrška i zaštita (gate-keeping) kako bi se spriječilo nepo-**

trebno razdvajanje porodice. Podršku treba obezbijediti i kad dođe do ponovnog spajanja porodice i u tom cilju razmotriti izdvajanje dodatnih materijalnih sredstava.

📌 **Preporuka 3.7. Razviti specijalizovano hraniteljstvo (hraniteljstvo uz intenzivnu podršku) i profesionalno hraniteljstvo za djecu sa smetnjama u razvoju koja su bez roditeljskog staranja.**

📌 **Preporuka 3.8. Poboljšati rad dnevnih centara u pravcu boljeg povezivanja i usklađivanja funkcija s drugim sektorima**, posebno onih koje se tiču podrške inkluzivnom obrazovanju. Proširiti opseg usluga podrške porodici koju pružaju DC, uključujući terenski rad i sprovođenje programa roditeljstva, kako bi se povećao obuhvat djece i porodica tim uslugama.

📌 **Preporuka 3.9. Obezbijediti uslove da u dnevnim centrima ne bude miješanja male djece sa smetnjama u razvoju i mladih odraslih osoba (starijih od 20 godina),** ili da se ta praksa, neprihvatljiva iz perspektive međunarodnih standarda, saglasno Zaključnim razmatranjima Komiteta za prava djeteta UN-a, svede na najmanju moguću mjeru.

📌 **Preporuka 3.10. Unaprijediti usluge koje se nude odraslim licima s invaliditetom, npr. stanovanje uz podršku.**

Na taj način će se preduprijediti situacija da djeca sa smetnjama, nakon sticanja punoljetstva, budu upućena u ustanove za smještaj.

(4) Pravosuđe

Svoj djeci treba obezbijediti jednak pristup pravdi i omogućiti da na djelotvoran i sadržajan način učestvuju u svim pitanjima koja se na njih odnose u okviru krivičnih, parničnih i upravnih postupaka, a institucije u kojima se ti postupci sprovode treba da budu dostupne djeci i prilagođene njihovim pravima i potrebama. Tom cilju je posvećena inicijativa „Jednak pristup prav-

di za svu djecu", koja se trenutno sprovodi u Crnoj Gori. Inicijativa ima značajan potencijal da unaprijedi ljudska prava, vladavinu prava i pitanja održivog razvoja u Crnoj Gori, a fokusirana je na pristup djece pravdi. Zemlje regiona uložile su značajne resurse u reformu oblasti koja se odnosi na pristup pravdi, ali su u tim reformama pitanja od značaja za pristup djeteta pravdi načelno bila manje zastupljena.

Cilj reformi planiranih u okviru inicijative „Jednak pristup pravdi za svu djecu“ jeste da se pristup djece pravdi posmatra kao sastavni dio agende Crne Gore za pristupanje EU, te da kao takav bude integrisan u novu Strategiju reforme pravosuđa u Crnoj Gori. Inicijativom se takođe želi obezbijediti integracija indikatora koji se odnose na prava djeteta u novi pravosudni informacijski sistem i intenzivirati rad na usklađivanju crnogorskog pravosuđa sa standardima Ujedinjenih nacija i Savjeta Evrope o pravosuđu po mjeri djeteta.

Istovremeno je potrebno obezbijediti da djeca i porodice budu opskrbljeni znanjem i informacijama o mogućnostima i načinima pristupa pravdi. To se posebno odnosi na djecu u najnepovoljnijem položaju, uključujući i djecu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice.

Do sada su već preduzeti važni koraci u pravcu poboljšanja zakonodavnog okvira, ali je evidentno da treba uložiti više napora kako bi se te promjene pretočile u praksu i donijele korist najugroženijim kategorijama društva, prvenstveno djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama. Činjenice govore da je pristup pravosudnom sistemu značajna prepreka za realizaciju pristupa pravdi djece sa smetnjama u razvoju. Mnogi podaci, i primarni i sekundarni, ukazuju na postojanje fizičkih barijera kao na jednu od najvećih poteškoća. Prema navodima stručnih radnika iz sektora pravosuđa, oni su sastanke s djecom sa smetnjama u razvoju morali organizovati van njihovih kancelarija jer ove prostorije nisu prilagođene posebnim potrebama djece.⁶ Iako su krajem 2014. godine u osam tužilaštava i šest sudova u Crnoj Gori obezbijedene sobe prilagođene djeci sa smetnjama, s opremom koja im olakšava svjedočenje, stručni radnici iz oblasti pravosuđa navode da je u praksi upotreba audio-vizuelnog ispitivanja na samom početku.⁷

Oni dalje navode da su neke specijalne mjere, kao što je lingvistička pomoć, dostupne. Veliki broj dokumenata nalaže da svi stručni radnici treba da budu propisno obučeni da razumiju potrebe djece, no u njima se nig-

dje ne pominje potrebna specijalizacija za rad s djecom sa smetnjama u razvoju. Stoga postoji rizik da će pravosudni sistem, umjesto da donosi pravdu, dovesti do dodatnog kršenja prava ove djece.⁸

📖 **Preporuka 4.1. Osigurati neomeđan pristup djece pravdi i pravosuđe po mjeri djeteta, uzimajući u obzir posebne potrebe djece sa smetnjama u razvoju** (integracija u politike, razrada procedura i mehanizama nadoknade koji su prilagođeni potrebama ove djece).

📖 **Preporuka 4.2. Prilagoditi pravosudne postupke i pravosudne institucije specifičnim potrebama djece sa smetnjama u razvoju** (specijalizovani stručnjaci, fizički pristup, tumači za znakovni jezik, posebna oprema itd.) i na taj način omogućiti njihovo smisleno učestvovanje.

📖 **Preporuka 4.3. Primijeniti integrisane pristupe koji povezuju pravosudne i ne-pravosudne institucije** kako bi se rješavao problem postojećih ograničenja i omogućio pravičan i jednak pristup pravdi za djecu sa smetnjama u razvoju.

📖 **Preporuka 4.4. Pokrenuti inicijative koje će djeci sa smetnjama u razvoju olakšati pristup pravdi** kroz razvoj posebnog informativnog materijala, pomoćnih tehnologija i alata.

Svi sistemi i institucije imaju značajne fizičke barijere, što onemogućava punu inkluziju djece sa smetnjama u razvoju u društvo.

8 Ibid.

6 Intervju s ključnim informatorom na centralnom nivou.

7 Kancelarija UNICEF-a za CIE i ZND i IDLO, Children's Equitable Access to Justice, 2010. (Ravnopravan pristup djece pravosuđu).

