

**IZVJEŠTAJ O
MENTALNOM
ZDRAVLJU DJECE U
CRNOJ GORI**

Podgorica, 2018. godine

Izveštaj o mentalnom zdravlju djece u Crnoj Gori

Novembar 2018. godine

Izdavač

Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore

Za izdavača

Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore – Šučko Baković

Priprema za štampu i dizajn

Saša Čubranović

Štampa

Štamparija 3M Makarije d.o.o.

Tiraž

300 primjeraka

Institucija Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore

Ul. Svetlane Kane Radević br.3
81000 Podgorica, Crna Gora
Tel/Fax: +382 20 241 642
E-mail: ombudsman@t-com.me
Web: www.ombudsman.co.me

SADRŽAJ

UVOD	5
I ZNAČAJ MENTALNOG ZDRAVLJA	8
1.1. Promocija mentalnog zdravlja.....	10
1.2. Prevencija mentalnih poremećaja	10
1.3. Rano prepoznavanje, liječenje i rehabilitacija poremećaja ponašanja i duševnih/mentalnih poremećaja.....	12
II PRAVNI OKVIR	14
A. MEĐUNARODNO PRAVO	14
2.1. Konvencije UN-a o pravima djeteta	14
2.2. Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda.16	
2.2.1. Protokol broj 12 uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda.....	16
2.3. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom	16
B NACIONALNO ZAKONODAVSTVO	19
2.4. Ustav Crne Gore	19
2.5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti	20
2.6. Zakon o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica	21
2.7. Zakon o zabrani diskriminacije.....	22
2.8. Zakon o zabrani diskriminacije lica sa invaliditetom.....	23
C STRATEŠKA DOKUMENTA.....	23
III PREGLED STANJA	24
3.1. Demografske karakteristike.....	24
3.2. Ključne oblasti koje utiču na mentalno zdravlje	25
3.2.1. Obrazovanje	25
3.2.1.1. Predškolsko vaspitanje i obrazovanje.....	26
3.2.1.2. Osnovno obrazovanje i vaspitanje	29
3.2.1.3. Srednjoškolsko obrazovanje i vaspitanje	32
3.2.1.4. Inkluzivno obrazovanje	33
3.2.1.5. Obrazovanje učenika romske i egipćanske nacionalnosti	38
3.2.1.6. Vršnjačko nasilje.....	39
3.2.2. Zdravstvena zaštita	41
3.2.2.1. Primarna zdravstvena zaštita	42
3.2.2.2. Sekundarni nivo zdravstvene zaštite	51
3.2.2.3. Tercijalni nivo zdravstvene zaštite.....	52

3.2.3. Socijalna zaštita	57
3.2.3.1. Zaštita djece bez roditeljskog staranja	60
3.2.3.2. Zaštita djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju	61
3.2.3.3. Zaštita djece sa problemima u ponašanju	67
3.2.3.4. Zaštita zlostavljene i zanemarene djece	69
IV MIŠLJENJA I STAVOVI DJECE.....	71
4.1. Psihološko pedagoška podrška.....	71
4.2. Zdravstvena zaštita	72
4.3. Podrška u lokalnoj zajednici	72
4.4. Izazovi.....	72
4.5. Preventivni programi	73
V ZAKLJUČNA OCJENA	76
VI PREPORUKE.....	77

UVOD

Djeca¹ su kapital društva, a mentalno zdravlje djece bogatstvo jednog naroda.

Mentalno zdravlje djece je „stanje dobrobiti koje omogućava djeci da se razviju i postanu svjesna sopstvene jedinstvene ličnosti, da izgrade sopstveni identitet, da ispune svoj potencijal, da se nose sa izazovima odrastanja; da se osjećaju voljenima, sigurnima i prihvaćenim kao jedinstvenim pojedincima i da budu sposobni da budu srećni, da se igraju, uče i da učestvuju I doprinose porodici I zajednici.

Zaštita i unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece nijesu samo ključna komponenta promovisanja njihovih prava i njihovih najboljih interesa, već imaju i izuzetne prednosti. Njima se djeci daje najbolja mogućnost da žive srećnim, ispunjenim životom. Omogućava im da najbolje iskoriste svoje djetinjstvo i da izrastu u produktivne i srećne odrasle ljude. Koristi za društvo takođe su ogromne.”²

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) zdravlje definiše kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti ili slabosti. Mentalno zdravlje se definiše "kao stanje blagostanja u koje svaki pojedinac shvata svoj potencijal, može se nositi sa normalnim stresom života, može raditi produktivno i plodno i može da doprinese svojoj zajednici." Ova definicija je preuzeta i u domaćim strateškim dokumentima.

Savjet za ljudska prava Ujedinjenih nacija usvojio je rezoluciju A / HRC / RES / 36/13 od 28. septembra 2017. godine o mentalnom zdravlju i ljudskim pravima, što potvrđuje vezu između mentalnog zdravlja i ljudskih prava. Svaka osoba ima pravo da uživa u najboljem mogućem stanju fizičkog i mentalnog zdravlja. Mentalno zdravlje je sastavni dio prava na zdravlje.

¹Konvencija o pravima djeteta, „...dijete je svako ljudsko biće koje nije navršilo 18 godina...” (član 1)

²ENOC – Evropska mreža ombudsmana za djecu, Stav o mentalnom zdravlju djece u Evropi usvojen na 22. sjednici Generalne skupštine ENOCa, 21. septembra 2018. godine u Parizu

Za Komitet UN za prava djeteta "ne samo da je pravo djeteta na zdravlje važno po sebi, već je ostvarivanje prava na zdravlje neophodno za uživanje svih ostalih prava iz Konvencije. Osim toga, ostvarivanje prava djece na zdravlje zavisi od ostvarivanja mnogih drugih prava navedenih u Konvenciji. "

Mentalno zdravlje je baš kao i fizičko zdravlje važno za mlade ljude jer utiče na mnogobrojne aspekte njihovog života. Mentalno zdravlje u djetinjstvu znači dostizanje emocionalne zrelosti karakteristične za svaku razvojnu fazu, usvajanje zdravih socijalnih vještina i razvijanje sposobnosti suočavanja s vlastitim problemima. Ono podrazumjeva pozitivan kvalitet života i dobro funkcionisanje, kako kod kuće- tako i u vrtiću, školi i zajednici.

Doba odrastanja obilježeno je mnogim izazovima, ali i pritiskom pred kojim se djeca često ne snalaze. Kako na djecu djeluju traumatične i stresne situacije iz ranog djetinjstva? Koje su posljedice nestabilnog okruženja iz najranijeg perioda života po naše mentalno zdravlje?

Djeca i adolescenti posebno su izloženi riziku obolijevanja od mentalnih bolesti. Kako navodi SZO, oko 20% djece i adolescenata ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili ponašajnih problema. Od toga, 3-12% mladih ima ozbiljan psihički poremećaj. Polovina svih mentalnih oboljenja se javlja do 14. godine života, te tri četvrtine mentalnih bolesti do sredine dvadesetih godina života.³

Mentalno zdravlje i poremećaji mentalnog zdravlja su određeni od strane višestrukih i interaktivnih faktora, kao što su: socijalni, psihološki, biološki i faktori generalnog zdravlja i bolesti.

Imajući u vidu značaj mentalnog zdravlja djece za njihov razvoj i društvo u cjelini, Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore se odlučio da sačini izvještaj o mentalnom zdravlju djece u Crnoj Gori.

³ Nacrt Strategije zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Metodologija

Izveštaj je sačinjen na osnovu analize predmeta koji su bili u radu Institucije, Upitnika sačinjenog za potrebe Evropske mreže ombudsmana za djecu (ENOC-a)⁴, analize međunarodnog i domaćeg zakonodavnog okvira, kao i strateških dokumenata donijetih u našoj zemlji, a koji se bave ostvarivanjem prava djece.

Korišćeni su podaci navedeni u godišnjim izvještajima o radu Ministarstva prosvjete, Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva za ljudska i manjinska prava, Ministarstva sporta, kao i zvaničnim izvještajima o realizaciji strateških dokumenata.

Za potrebe izrade Izveštaja predstavnici Institucije obišli su veći broj obrazovnih, zdravstvenih i ustanova socijalne i dječje zaštite, sproveli individualne intervju i fokus grupe sa stručnim licima.

Posebnu vrijednost čine stavovi djece Zlatnih savjetnika Zaštitnika⁵ koji su u svojim sredinama sproveli anketu među djecom uzrasta 13-16 godina.

⁴ENOC 2018 – Questionnaire – Mental health of children and young people under 18 (Svrha upitnika je da prikupi relevantne informacije, da napravi spisak postojećih poteškoća, ali i inovativnih rješenja koja su dostupna u našoj zemlji u pogledu pristupa brizi i poštovanju prava djece i mladih na mentalno zdravlje)

⁵Zlatni savjetnici Zaštitnika – Mreža Zlatnih savjetnika nastala je 2014. godine. Cilj Mreže zlatnih savjetnika je da okupi zainteresovanu djecu Crne Gore, koja će učestvovati u radu Zaštitnika, tako što će biti u direktnoj komunikaciji sa predstavnicima Institucije i svojim idejama, prijedlozima, sugestijama i stavom učestvovati u zaštiti i unaprjeđenju dječijih prava.

I ZNAČAJ MENTALNOG ZDRAVLJA

*Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja.
Mentalno zdravlje predstavlja više od nepostojanja mentalnih poremećaja.*

Mentalno zdravlje se može koncipirati kao stanje dobrobiti, gdje svaka osoba postaje svjesna njegovih/njenih sposobnosti, može da se nosi sa normalnim stresom u životu, u stanju je da radi produktivno, te je sposoban/a da ostvari lični doprinos za svoju zajednicu.

U ovom pozitivnom smislu, mentalno zdravlje predstavlja temelje za blagostanje i efikasno funkcionisanje kako za pojedinca, tako i za zajednicu. Ovaj ključni koncept mentalnog zdravlja je primjenljiv za sve vrste različitih kultura.

Rano djetinjstvo predstavlja važan period u razvoju ličnosti i karaktera. Istraživanja iz oblasti dječjeg razvoja pokazuju da se osnova dobrog mentalnog zdravlja formira rano u životu. Mentalno zdravlje obuhvata prije svega pravilan psihofizički razvoj djece, njihovih potencijala i mogućnosti, jačanje snaga njihovih ličnosti i izdržljivosti, otpornosti na stresove kao i preuzimanja drugih novih uloga, koje ih čekaju u ličnom životu i u izgradnji društva.

Rizici ili problemi, koji vode ka poremećajima mentalnog zdravlja, danas postaju sve brojniji, u uslovima savremenog načina življenja i determinisani su teškoćama i problemima razvoja savremenog društva, u svim njegovim aspektima.

U stručnoj literaturi najčešće pominjani problemi koji se ispoljavaju kod djece su: emocionalne teškoće, poremećaj raspoloženja, prilagođavanje, poremećaj ponašanja, problem oko savladavanja školskog gradiva ili nedostatak motivacije za učenjem, sukobi sa roditeljima, nasilje među vršnjacima, nasilje u porodici, emocionalne veze, stres, sklonost ka zamjeni dana za noć - da se noću živi a danju spava, da se izbjegavaju bilo kakve obaveze, da postoji zastoj u svemu što se radi sa odsustvom ili padom motivacije, sklonosti ka

eksperimentisanju sa sredstvima zavisnosti koji započinje pušenjem cigareta i konzumiranjem alkohola, a može se nastaviti i sa konzumiranjem ilegalnih supstanci, kockanjem, igranjem igrica na telefonu i kompjuteru. Navedeni problem praćeni su različitim pojavnim oblicima patnji, anksioznim i depresivnim reakcijama, padom samopoštovanja i samocijenjenja i urušavanja mentalnog zdravlja, pa se nerijetko upada u situacije iz kojih nema lakog i brzog izlaza i oporavka.

Važno je istaći da se navedeni problemi manifestuju zavisno od uzrasta i mnogi od njih se vezuju za tinejdžerski uzrast (13-19 godina). Prisutni su i kriza morala i kriza duhovnosti, kao i nedostatak smisla za življenje, otuđenost, strahovanje od budućnosti, problemi i teškoće u izboru zanimanja, nesnalaženje u životnim ulogama. Stiće se utisak da danas djeca nemaju svoje ideale, da se ne ugledaju na uspješne sportiste, nemaju saznanja o uspješnim i značajnim ličnostima. Mediji su sve više prisutni u životima djece koja odrastaju okružena njima i koji su dio dječije svakodnevnice. Međutim, primjetno je da nema dovoljno sadržaja koji mogu biti od koristi djeci, malo je obrazovnih dječijih emisija. Evidentno je prisustvo sadržaja koji djeci i njihovom zdravom psihofizičkom razvoju mogu naškoditi - rijaliti sadržaji, koji šalju loše poruke i repere ponašanja djeci i mladima.

Mnogi problemi koji pogađaju društvo, u rasponu od nezavršene škole, maloljetničke delinkvencije, bolesti zavisnosti, mentalnih bolesti do suicida, mogu značajno da se umanje ukoliko se pažnja posveti unaprjeđenju okruženja u kome djeca borave, kao i odnosa i iskustava u ranom uzrastu. Danas, ne samo stabilno mentalno zdravlje i zrelost ličnosti, već njihovi posebni kvaliteti, sa visokom motivacijom i jakom voljom predstavljaju preduslov uspješnosti u svim sferama života.

Zaštita mentalnog zdravlja obuhvata mjere i aktivnosti u nekoliko ključnih područja djelovanja:

- promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja;
- prevenciji;
- ranom prepoznavanju;
- liječenju i

- rehabilitaciji poremećaja ponašanja i duševnih/mentalnih poremećaja.

Aktivnosti su usmjerene prema cjelokupnoj populaciji, ali i specifične za određene uzrasne grupe (rizične i ranjive).

1.1. Promocija mentalnog zdravlja⁶ se odnosi na poboljšanje blagostanja svih ljudi, nezavisno od toga da li su bolesni ili zdravi i uključuje:

- aktivnosti na poboljšanju razumijevanja mentalnog zdravlja i podizanju svjesnosti o važnosti mentalnog zdravlja kao dijela opšteg zdravlja, na promociji dobrog mentalnog zdravlja i blagostanja, razumijevanju problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, borbu protiv stigme i diskriminacije;
- aktivnosti koje unaprjeđuju mentalno zdravlje jačanjem zaštitnih faktora i smanjivanjem faktora koji mu štete;
- efikasne mjere promocije koje rezultiraju boljim kvalitetom života, boljim socijalnim funkcionisanjem, boljim uklapanjem u društvo, smanjenjem ljudske patnje, nižom incidencom i prevalencom mentalnih poremećaja.

Promocija mentalnog zdravlja zahtijeva multisektoralni pristup. ENOC Studija ukazuje na nedovoljnu koordinaciju i međusobnu saradnju sektora obrazovanja, zdravstva, socijalne i dječije zaštite u većini evropskih zemalja.⁷

Pažnju bi naročito trebalo usmjeriti ka unaprjeđenju mentalnog zdravlja kroz prevenciju određenih mentalnih poremećaja u periodu djetinstva s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja u starosti.

1.2. Prevencija mentalnih poremećaja ima za cilj da se smanji incidenca, prevalenca i ponavljanje epizode mentalnih bolesti, da se smanji vrijeme provedeno sa simptomima ili da se smanji rizik za pojavu mentalnih poremećaja, da se odloži povratak bolesti i smanji uticaj bolesti na osobu i njen život. Ciljano usmjereni, integrisani,

⁶Nacrt Strategije zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

⁷ENOC STUDIJA, <http://enoc.eu/>

sveobuhvatni pristupi koji uzimaju u obzir psihosocijalne i kulturne faktore su se pokazali efikasnijim i ekonomičnijim od pojedinačnih intervencija.

- Generalna/primarna/univerzalna prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se spriječi nastanak neke bolesti tj. cilj je da se smanji broj novih slučajeva u populaciji (incidenca). Podrazumijeva suzbijanje faktora rizika za razvoj mentalnih poremećaja, kao i jačanje zaštitnih faktora. Intervencije se sprovode na cijeloj populaciji bez namjere da se intervencijom obuhvati neka specifična rizična grupa. Primjer su programi roditeljstva namijenjeni svim roditeljima.
- Sekundarna/selektivna prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se smanji broj već ustanovljenih slučajeva (prevalenca). Počiva na identifikaciji osoba koje su pod rizikom a koje su trenutno asimptomatične, kao i osobe koje pokazuju sub-kliničke simptome bolesti. Osobe pod rizikom se podvrgavaju intervencijama sa ciljem da se spriječi nastanak bolesti ili da se smanji intenzitet ili dužina trajanja simptoma ranim otkrivanjem i pravovremenim liječenjem.
- Tercijarna/indikovana prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se smanji težina bolesti, posljedice i onesposobljenost prouzrokovane bolešću ili da se preduprijede nove epizode bolesti. Ovakva prevencija ima u fokusu osobe koje su već dijagnostikovane, a sprovodi se liječenjem i medicinskom, radnom i socijalnom rehabilitacijom, staranjem za kvalitet života oboljelih, te spriječavanje prijevremenog umiranja, uključujući prevenciju samoubistava.

Podaci ukazuju na činjenicu da je u većini zemalja nedostatak finansijskih sredstava glavni uzrok za nesprovođenje adekvatnih programa. Takođe, u literaturi se nalaze i primjeri programa koji ne iziskuju velika finansijska sredstva, a daju dobre rezultate, kao što su: intervencije u periodu ranog djetinjstva (npr. kućne posjete trudnicama, predškolske psihosocijalne intervencije, kombinovane nutritivne i psihosocijalne intervencije u populaciji lošeg položaja); podrška djeci (npr. program razvoja vještina, program razvoja za djecu i omladinu); programi usmjereni prema ranjivim grupama: uključujući manjine,

migrante i osobe pogođene konfliktima i katastrofama (npr. psihosocijalne intervencije nakon katastrofa);aktivnosti promocije mentalnog zdravlja u školama (npr. programi koji podržavaju ekološke promjene u školama, dječije prijateljske škole); politike stanovanja (npr. poboljšanje stanovanja); programi prevencije nasilja (npr. inicijativa policije u zajednici) iprogram razvoja zajednice (npr. ravnomjerni regionalni i ruralni razvoj).

1.3. Rano prepoznavanje, liječenje i rehabilitacija poremećaja ponašanja i duševnih/mentalnih poremećaja podrazumijeva sistem „komunalne psihijatrije“, odnosno model zaštite mentalnog zdravlja stanovnika u okviru zajednice koje ne tretiraju samo simptome mentalnih poremećaja, već pružaju nadu i stvaraju mogućnosti za osobe pogođene mentalnim bolestima, poboljšavajući na taj način proces oporavka. Psihološki, biomedicinski, socioekonomski i kulturni činioci su podjednako važni da bi jedna osoba mogla da živi potpunim životom. Da bi se izgradili kvalitetni servisi mentalnog zdravlja, neophodno je da u njima radi dovoljno kompetentnog osoblja. Takođe, neophodno je da sistem socijalne zaštite pruži podršku zdravstvenom sistemu u prevenciji, tretmanu i rehabilitaciji lica sa mentalnim poremećajima. Naravno, u svim ovim aktivnostima nezamjenjljiva je uloga porodice, te je neophodno njeno stalno osnaživanje.

U našoj zemlji nijesu do sada sprovedena sveobuhvatna istraživanja o mentalnom zdravlju djece.

Istraživanja koja su na ovu temu sprovedena u regionu na uzorku srednjoškolaca⁸ između ostalog ukazuju:

- da se mladi suočavaju sa dosta stresora i potrebna im je podrška u nošenju sa stresom, a da su stresni događaji značajno češće prijavljivani od strane učenika nižeg ekonomskog statusa;
- da svoje nezadovoljstvo i nepovjerenje prema sredini kanališu kroz bijes i otvorenu agresiju;
- da su suočeni sa problemom nasilja - bilo kao počinioci ili žrtve;

⁸Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj u saradnji sa Ministarstvom omladine i sporta je sproveo projekat Podrška mentalnom zdravlju mladih u Srbiji u okviru koga je realizovano istraživanje o mentalnom zdravlju mladih u Srbiji

- da su skloniji neodgovornijem i rizičnom ponašanju;
- da češće konzumiraju duvan, alkohol i u kombinaciji s energetske napicima, da su konzumirali neki narkotik (prije svega marihuanu i sedative) i skloniji su kockanju;
- na nezadovoljstvo odnosima i slabije povjerenje u sisteme podrške;
- u manjoj mjeri su zadovoljni odnosom sa bliskim ljudima (svojim roditeljima i prijateljima), kao i samim sobom i imaju niže samopouzdanje; nedostatak roditeljske emocionalne podrške može biti faktor u nastanku različitih problema u psihosocijalnom funkcionisanju;
- da se rjeđe bave sportom, a više vremena provode za računarom;
- da su skloni rizičnom seksualnom ponašanju (prva seksualna iskustva se najčešće doživljavaju sa 16 godina);
- da im se dešava da razmišljaju o prekidanju života.

Istraživanje je takođe pokazalo da roditelji i prijatelji predstavljaju osnovni stub sistema podrške, odnosno dokazuje koliko je adekvatna roditeljska podrška važna za očuvanje mentalnog zdravlja i adaptirano funkcionisanje. Koliko god se naglašavala tendencija ka nezavisnosti od roditelja u periodu odrastanja, djeca su ipak najupućenija na roditelje kada im se dešava neki problem. To nam ukazuje na potrebu da sami roditelji budu što samosvjesniji, psihološki osjetljivi i ohrabreni da zajedno sa svojom djecom traže stručnu pomoć u preovladavanju psihičkih problema i tegoba. Psihološka pomoć nije naročito popularna, posebno psihoterapijska podrška. Prema ljekarskoj pomoći postoji izrazita podijeljenost bez obzira na to koji je problem u pitanju, dok je za jednu grupu učenika to najadekvatniji izbor, to druga odbacuje kao potpuno neadekvatan izbor. Ovo otvara pitanje da li odlazak kod ljekara zbog psihičkog problema znači stigmatizaciju i etiketiranje, pa se zato ova vrsta pomoći odbija.

II PRAVNI OKVIR

A. MEĐUNARODNO PRAVO

2.1. Konvencije UN-a o pravima djeteta (1989.) sa Opštim komentarima br. 4, 9, 12, 13, 15,16.

"1. U svim akcijama u vezi s djecom, bez obzira da li ih preduzimaju javne ili privatne društvene dobrotvorne institucije, sudovi, upravne vlasti ili zakonska tijela, najbolji interesi djeteta biće od prvenstvenog značaja." (Član 3, stav 1)

"Države-potpisnice priznaju da svako dijete ima urođeno pravo na život. Države-potpisnice će do krajnje moguće mjere osigurati opstanak i razvoj djeteta." (Član 6)

"1. Strane ugovornice priznaju da dijete sa fizičkim i mentalnim smetnjama u razvoju treba da uživa pun i kvalitetan život, u uslovima koji obezbjeđuju dostojanstvo, unaprjeđuju samopouzdanje i olakšavaju njegovo aktivno učešće u zajednici.

2. Strane ugovornice priznaju pravo djeteta sa smetnjama u razvoju na posebnu brigu i ohrabrivaće i obezbjeđivati, prema raspoloživim sredstvima, djetetu koje ispunjava uslove i onima odgovornim za brigu o njemu, pružanje pomoći koja se zahtijeva i koja je primjerena stanju djeteta i mogućnostima roditelja ili drugih koji o djetetu brinu.

3. Uvažavajući posebne potrebe djeteta sa smetnjama u razvoju, pomoć koja se pruža u skladu sa stavom 2, biće besplatna, uvijek kada je to moguće, uzimajući u obzir finansijske mogućnosti roditelja ili drugih koji brinu o djetetu i biće osmišljena tako da obezbijedi djetetu sa smetnjama u razvoju djelotvoran pristup i sticanje obrazovanja, obuke, zdravstvene zaštite, usluga rehabilitacije, pripremu za zapošljavanje i mogućnosti rekreacije na način koji vodi postizanju najveće moguće socijalne integracije i individualnog razvoja djeteta, uključujući njegov kulturni i duhovni razvoj.

4. Strane ugovornice će unaprjeđivati, u duhu međunarodne saradnje, razmjenu odgovarajućih informacija na polju preventivne zdravstvene

zaštite i medicinskog, psihološkog i funkcionalnog liječenja djeteta sa smetnjama u razvoju, uključujući i širenje i pristup informacijama o metodama rehabilitacije, obrazovanja i profesionalnih usluga, sa ciljem da omogući stranama ugovornicama da unaprijede svoje sposobnosti i vještine i da prošire svoja iskustva u ovim oblastima. U tom smislu, posebno će se voditi računa o potrebama zemalja u razvoju.” (član 23)

1. Strane ugovornice priznaju pravo djeteta na uživanje najvišeg ostvarivog zdravstvenog standarda i na kapacitete za liječenje i zdravstvenu rehabilitaciju.

Države potpisnice će nastojati da obezbijede da nijedno dijete ne bude lišeno prava pristupa takvim uslugama zdravstvene zaštite.

2. Strane ugovornice će težiti punom ostvarivanju ovog prava, a posebno će preduzimati odgovarajuće mjere:

(a) da smanje smrtnost odojčadi i djece;

(b) da obezbijede pružanje potrebne medicinske pomoći i zdravstvene zaštite svoj djeci sa naglaskom na razvoj primarne zdravstvene zaštite;

(c) da se bore protiv bolesti i neuhranjenosti, uključujući i u okviru primarne zdravstvene zaštite, između ostalog kroz primjenu raspoložive tehnologije i obezbjeđenje snadbijevanja adekvatnim hranljivim namirnicama i čistom pitkom vodom, uzimajući u obzir opasnosti i rizike zagađenja životne sredine;

(d) da obezbijede odgovarajuću zdravstvenu zaštitu majkama prije i posle porođaja;

(e) da omoguće da svi segmenti društva, a posebno roditelji i djeca, budu informisani i da imaju pristup obrazovanju, kao i da im se pomogne u korišćenju osnovnih znanja o dječjem zdravlju i ishrani, prednosti dojenja, higijene, čistoće okoline i sprječavanju nesreća;

(f) da razvija preventivnu zdravstvenu zaštitu, savjetovanje roditelja, obrazovanje i usluge za planiranje porodice.

3. Strane ugovornice će preduzimati sve efikasne i odgovarajuće mjere u cilju ukidanja tradicionalne prakse štetne po zdravlje djece.

4. Strane ugovornice se obavezuju da unaprijeđuju i podstiču međunarodnu saradnju u cilju postepenog postizanja potpune realizacije prava iz ovog člana. U tom smislu, posebno će se voditi računa o potrebama zemalja u razvoju. (Član 24)

"Države-potpisnice priznaju pravo djeteta koje je od strane odgovarajućih vlasti poslano u određenu instituciju radi brige, zaštite ili liječenja njegovog fizičkog ili mentalnog zdravlja na periodično preispitivanje tretmana koji se pruža djetetu i svih drugih okolnosti značajnih za njegov smještaj." (Član 25)

2.2. Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, utvrđuje:

"Uživanje prava i sloboda koje su priznate u ovoj Konvenciji osiguraće se bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi, kao što je pol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovjest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno porijeklo, pripadnost nacionalnoj manjini, imovini, rođenje ili druga okolnost." (Član 14)

2.2.1. Protokol broj 12 uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, utvrđuje:

"Uživanje svih prava određenih zakonom osiguraće se bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi kao što je pol, rasa, boja kože, jezik, vjera, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo pripadnost nacionalnoj manjini, imovina, rođenje ili drugi status." (Član 1)

2.3. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, utvrđuje:

"Svrha ove Konvencije jeste da promoviše, štiti i osigura puno i ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda od strane svih osoba sa invaliditetom i da promoviše poštovanje njihovog urođenog dostojanstva.

Osobe sa invaliditetom obuhvataju osobe koje imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili senzorna oštećenja koja u sadejstvu sa različitim barijerama mogu otežati puno i efektivno učešće ovih osoba u društvu na osnovu jednakosti sa drugima". (Član 1)

"1. Države potpisnice priznaju da su sve osobe jednake pred zakonom i imaju pravo na jednaku zaštitu pred zakonom i uživanje jednakih blagodeti zakona, bez ikakvih diskriminacija.

2. Države potpisnice zabranjuju bilo kakvu diskriminaciju po osnovu invalidnosti i garantuju svim osobama sa invaliditetom jednaku i efektivnu pravnu zaštitu od diskriminacije po bilo kom osnovu.
3. Da bi promovisale ravnopravnost i ukinuli diskriminaciju, države potpisnice će preduzeti sve odgovarajuće korake kako bi osigurale pružanje razumnih adaptacija.
4. Posebne mjere neophodne za postizanje i ubrzavanje de facto jednakosti osoba sa invaliditetom neće se smatrati diskriminacijom po osnovu invalidnosti shodno odredbama ove Konvencije." (Član 5)

"1. Države potpisnice preduzeće sve potrebne mjere kako bi osigurale da djeca sa invaliditetom uživaju sva ljudska prava i osnovne slobode na osnovu jednakosti sa drugom djecom.

2. U svim akcijama koje se odnose na djecu sa invaliditetom prvenstvena pažnja biće posvećena najboljem interesu djeteta.

3. Države potpisnice osiguraće da djeca sa invaliditetom imaju pravo da slobodno izraze svoje stavove o svakom pitanju koje ih se tiče na osnovu jednakosti sa drugom djecom, uzimajući u obzir njihove godine i zrelost, a u ostvarivanju tog prava biće im pružena asistencija u skladu sa njihovim uzrastom i invalidnošću." (Član 7)

Države potpisnice priznaju da sva lica sa invaliditetom imaju pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije po osnovu invalidnosti. Države potpisnice preduzeće sve odgovarajuće mjere kako bi osigurale pristup zdravstvenim uslugama i uslugama rehabilitacije vezanim za zdravstvenu zaštitu, koje će voditi računa o rodnim aspektima. Države potpisnice naročito će:

(a) Licima sa invaliditetom pružiti isti raspon, kvalitet i standarde besplatnih ili priuštljivih zdravstvenih usluga koje su obezbijeđene i za ostale građane, uključujući usluge vezane za seksualno zdravlje i reprodukciju i programe javne zaštite zdravlja namijenjene najširoj populaciji;

(b) Licima sa invaliditetom pružiti one zdravstvene usluge koje im posebno trebaju zbog njihove invalidnosti, uključujući ranu identifikaciju i intervencije onda kada je to primjereno i usluge usmjerene na minimiziranje i sprječavanje dalje invalidnosti, uključujući među djecom i starim licima;

c) Nastojati da pomenute zdravstvene usluge obezbijede licima sa invaliditetom što bliže zajednicama u kojima ta lica žive, uključujući seoske zajednice;

(d) Zahtijevati od zdravstvenih radnika da licima sa invaliditetom pružaju zaštitu istog kvaliteta koja se pruža i ostalim licima, uključujući na osnovu slobodnog i informisanog pristanka, između ostalog, podizanje nivoa svijesti dotičnih radnika o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem treninga i promovisanja etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu;

(e) Zabraniti diskriminaciju protiv lica sa invaliditetom prilikom pružanja zdravstvenog osiguranja i osiguranja života u slučajevima kada nacionalno zakonodavstvo dopušta to osiguranje, koja će biti pružana pod fer i razumnim uslovima.

(f) Spriječiti diskriminatorno uskraćivanje zdravstvene zaštite, zdravstvenih usluga, hrane ili tečnosti na osnovu invalidnosti. (Član 25)

1. Države potpisnice će preduzeti efektivne i odgovarajuće mjere, uključujući kroz vršnjačko obrazovanje i razmjenu iskustava među licima u sličnim situacijama, da licima sa invaliditetom omoguće da postignu maksimalnu samostalnost, potpune fizičke, mentalne, socijalne i profesionalne kapacitete, i potpunu uključenost i učešće u svim aspektima života.

Da bi ostvarile taj cilj, države potpisnice će organizovati, ojačati i proširiti sveobuhvatne habilitacijske i rehabilitacijske usluge i programe, naročito u oblastima zdravlja, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih servisa, na takav način da:

(a) Usluge i programi habilitacije i rehabilitacije počinju u najranijem dobu, i da su zasnovane na multidisciplinarnoj procjeni potreba i snaga pojedinca;

(b) Usluge i programi habilitacije i rehabilitacije podržavaju učešće i uključivanje u zajednicu i sve aspekte društva, dobrovoljni su i dostupni licima sa invaliditetom što je moguće bliže njihovim vlastitim zajednicama, uključujući i seoska područja.

2. Države potpisnice će promovisati razvoj početnih i treninga za kontinuirano stručno usavršavanje za stručnjake i osoblje koje radi na habilitacijskim i rehabilitacijskim uslugama.

3. Države potpisnice promovisaće raspoloživost, poznavanje i upotrebu asistivnih sredstava i tehnologija dizajniranih za osobe sa invaliditetom koje se odnose na rehabilitaciju i rehabilitaciju. (Član 26)

Od značaja za ovu oblast su i sljedeća međunarodna dokumenta i akti:

- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966.);
- Evropska socijalna povelja (1961.);
- Evropska povelja za djecu u bolnici (Evropski parlament, 1986.);
- Evropska konvencija za prevenciju torture i nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja Savjeta Evrope (2002.);
- Rezolucija Savjeta UN-a za ljudska prava A/HR/RES/36/13 od 28. septembra 2017. godine i izvještaja A/HRC/34/32 i A/HRC/35/21;
- Smjernice Savjeta Evrope o zdravstvenoj zaštiti po mjeri djeteta (2011.);
- Relevantna dokumenta SZO-a, a naročito akcioni plana za mentalno zdravlje za period 2013-2020. godine.

B NACIONALNO ZAKONODAVSTVO

2.4. Ustav Crne Gore ("Službeni list CG" 1/7 i 38/13) utvrđuje:

"Potvrđeni i objavljeni međunarodni ugovori i opšte prihvaćena pravila međunarodnog prava sastavni su dio unutrašnjeg pravnog poretka, imaju primat nad domaćim zakonodavstvom i neposredno se primjenjuju kada odnose uređuju drukčije od unutrašnjeg zakonodavstva." (Član 9)

"Dijete uživa prava i slobode primjerno njegovom uzrastu i zrelosti. Djetetu se jemči posebna zaštita od psihičkog, fizičkog, ekonomskog i svakog drugog iskorišćavanja ili zloupotrebe." (Član 74)

"Jemči se posebna zaštita lica sa invaliditetom." (Član 68)

"Svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu.

Dijete, trudnica, staro lice i lice sa invaliditetom imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako to pravo ne ostvaruju po nekom drugom osnovu." (Član 69)

2.5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", broj 3/16, 39/16, 2/17, 44/18) propisuje:

"Država obezbjeđuje prioritetne mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana i dostupne su svim građanima.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite su:

1) aktivnosti na unapređenju i očuvanju zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana;

2) aktivnosti na zdravstvenoj edukaciji, obrazovanju i informisanju u vezi sa najčešćim zdravstvenim problemima građana i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;

3) aktivnosti na praćenju parametara bezbjednosti hrane, vode za piće i rekreaciju, kao i aktivnosti na obezbjeđivanju i unaprjeđenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa posebnim zakonom;

4) prevencija i zaštita od ekoloških faktora štetnih po zdravlje, uključujući sve mjere i aktivnosti na zaštiti, unapređenju i poboljšanju zdravstvenih uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad građana;

5) sprječavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih, hroničnih nezaraznih bolesti, kao i vakcinacije protiv zaraznih bolesti, prevenciju i kontrolu lokalnih endemskih bolesti;

6) zdravstvena zaštita djece i mladih do kraja propisanog školovanja i djece i mladih do navršenih 26 godina života bez roditeljskog staranja;

7) zdravstvena zaštita žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;

[...]

10) zaštita mentalnog zdravlja građana (prevencija i promocija mentalnog zdravlja), liječenje i rehabilitacija lica sa mentalnim oboljenjima, lica oboljelih od bolesti zavisnosti, kao i smještaj i liječenje lica sa mentalnim oboljenjima koja mogu da ugroze sebe i okolinu u kojoj žive, u skladu sa posebnim zakonom;

11) zdravstvena zaštita lica sa invaliditetom koja imaju fizičke, senzorne i intelektualne poteškoće;

12) liječenje lica koja se nalaze na programu dijalize;

13) obezbjeđivanje potrebnih lijekova i medicinskih sredstava, krvi i krvnih derivata, kao i djelova ljudskog tijela za presađivanje, u skladu sa posebnim zakonom;

14) hitno liječenje i smještaj lica čije je stanje zdravlja u neposrednoj životnoj opasnosti zbog bolesti ili povreda;

15) utvrđivanje uzroka smrti". (član 16)

2.6. Zakon o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica

("Službeni list RCG", broj 32/05), propisuje:

"Mentalno oboljelim licima obezbjeđuje se ostvarivanje prava i sloboda u skladu sa međunarodnim dokumentima i opštim pravilima međunarodnog prava." (Član 2)

"Zabranjena je diskriminacija mentalno oboljelih lica.

Diskriminacijom, u smislu stava 1 ovog člana, ne smatraju se posebne mjere koje se preduzimaju da bi se zaštitilo zdravlje ili bezbjednost mentalno oboljelih lica, odnosno obezbijedilo unaprjeđenje njihovog zdravlja.

Niko ne smije kvalifikovati lice kao mentalno oboljelo, niti na drugi način ukazivati na njegov mentalni poremećaj, izuzev ako je to u cilju preduzimanja mjera zaštite ovih lica u skladu sa zakonom. " (Član 3)

"Niko se ne može prisiliti na medicinsko ispitivanje radi utvrđivanja prisustva mentalnog poremećaja, osim u slučajevima i po postupku utvrđenom zakonom.

Mentalno oboljela lica imaju pravo na:

1) dostupnu i efikasnu zaštitu mentalnog zdravlja i dostupne osnove psihotropne lijekove, pod jednakim uslovima;

2) zdravstvenu i socijalnu zaštitu primjerenu zdravstvenim potrebama i liječenje pod jednakim uslovima i u skladu sa jednakim standardima kao i druga lica koja se liječe u zdravstvenim ustanovama;

3) zaštitu od ekonomske, seksualne i drugih oblika eksploatacije, tjelesne ili druge zloupotrebe, svakog oblika zlostavljanja, ponižavajućeg postupanja i drugog tretmana kojim se vrijeđa lično dostojanstvo i koje stvara neugodno, agresivno, ponižavajuće ili uvredljivo stanje;

4) zaštitu ličnog dostojanstva, human tretman i poštovanje njegove ličnosti i privatnosti." (Član 4)

"Psihijatri i drugi zdravstveni radnici dužni su da sprovede liječenje mentalno oboljelih lica tako da u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihove slobode i prava, kao i da ne prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti koje vrijeđaju njihovu ličnost i ljudsko dostojanstvo." (Član 5 stav 2)

"Postojanje mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja kod nekog lica utvrđuje se u skladu sa međunarodno prihvaćenim standardima. Mentalno oboljelo lice ima pravo da bude liječeno u najmanje ograničavajućoj okolini i sa najmanje ograničavajućim, nametljivim i prinudnim metodama.

Liječenje i zaštita mentalno oboljelog lica moraju biti zasnovani na individualno utvrđenom planu, sa kojim je to lice upoznato i saslušano njegovo mišljenje.

U utvrđivanju plana iz stava 3 ovog člana obavezno se uključuju članovi porodice ili zakonski zastupnik mentalno oboljelog lica." (Član 8)

"Posebnu zaštitu, u skladu sa zakonom, uživaju maloljetna mentalno oboljela lica." (Član 10)

"Liječenje maloljetnih mentalno oboljelih lica u psihijatrijskoj ustanovi sprovodi se odvojeno od liječenja punoljetnih mentalno oboljelih lica." (Član 20)

2.7. Zakon o zabrani diskriminacije ("Službeni list CG", broj 46/2010, 40/11, 18/14, 42/17), propisuje:

"Pod diskriminacijom lica sa invaliditetom smatra se, naročito: onemogućavanje ili otežavanje pristupa zdravstvenoj zaštiti, odnosno uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu, redovni medicinski tretman i lijekove, rehabilitaciona sredstva i mjere; uskraćivanje prava na školovanje, odnosno obrazovanje; uskraćivanje prava na rad i prava iz radnog odnosa, u skladu sa potrebama tog lica; uskraćivanje prava na brak, na stvaranje porodice i drugih prava iz oblasti bračnih i porodičnih odnosa.

Diskriminacija lica sa invaliditetom postoji i u slučaju kad nijesu preduzete posebne mjere za otklanjanje ograničenja, odnosno nejednakog položaja u kojem se ta lica nalaze." (Član 18stav 1 i stav 2)

2.8. Zakon o zabrani diskriminacije lica sa invaliditetom

("Službeni list Crne Gore", broj 35/15, 44/15) propisuje:

"Zabranjena je diskriminacija lica sa invaliditetom i grupe lica sa invaliditetom po bilo kom osnovu, kao i svaki oblik diskriminacije po osnovu invaliditeta, u javnom i privatnom sektoru.

Lice sa invaliditetom je lice koje ima dugoročno fizičko, mentalno, intelektualno ili senzorno oštećenje, koja u sadejstvu sa različitim barijerama mogu otežati puno i efektivno učešće tog lica u društvu na osnovu jednakosti sa drugima.

Grupa lica sa invaliditetom predstavlja više lica sa invaliditetom koji su u istoj situaciji, istovremeno izloženi diskriminaciji od strane istog lica, kao i više lica sa invaliditetom izloženi istom obliku diskriminacije od strane istog lica u različitim situacijama." (član 2)

C STRATEŠKA DOKUMENTA

- Strategija ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja 2016-2020
- Strategija Inkluzivnog obrazovanja 2014-2018
- Strategija opšteg srednjeg obrazovanja 2015-2020
- Strategija unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori 2004
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020
- Strategija zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023
- Strategija za mlade 2017-2021
- Akcioni plan za mlade Ministarstva sporta za 2018. godinu
- Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite 2018-2022
- Strategija za razvoj hraniteljstva 2012-2016
- Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja 2017-2021
- Strategija za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2016 - 2020

III PREGLED STANJA

3.1. Demografske karakteristike

Prema podacima MONSTAT-a u Crnoj Gori živi 622.387 stanovnika od kojih je 307.752 muškog pola i 314.635 ženskog pola. Lica do 19 godina života ima 154.398.⁹

Tabela 2. Procijenjeni broj stanovnika u Crnoj Gori na dan 01. januar 2017. godine¹⁰

1. januar 2017	Muško	Žensko	Ukupno
Starosna grupa	307.752	314.635	622.387
0-4	19.319	17.909	37.228
5-9	19.873	18.198	38.071
10-14	19.842	18.161	38.003
15-19	21.243	19.853	41.096

⁹Zavod za statistiku Crne Gore – MONSTAT, kao nadležno tijelo za proizvodnju zvanične statistike, ne objavljuje podatke o broju djece do 18 godina, već samo po polu i petogodišnjim starosnim grupama (od 0 - 4 g., od 5 - 9 g., od 10 - 14 g., 15 - 19 g.); Potrebno je da MONSTAT prilikom publikovanja procijenjenog broja stanovništva objavljuje i procijenjeni broj djece do 18 godina u Crnoj Gori, Alternativni Izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore o drugom i trećem periodičnom izvještaju Crne Gore o primjeni Konvencije Ujedinjenih Nacija o pravima djeteta <http://www.ombudsman.co.me>

¹⁰ Monstat, Crna Gora u brojkama 2017. Dostupno na: <http://monstat.org/userfiles/file/publikacije/2017.pdf>

3.2. Ključne oblasti koje utiču na mentalno zdravlje

3.2.1. Obrazovanje

Države članice priznaju pravo djeteta na obrazovanje i radi postepenog ostvarenja tog prava na osnovu jednakih mogućnosti, posebno:

- (a) proglašavaju osnovno obrazovanje obaveznim i besplatnim za sve;*
- (b) podstiču razvoj različitih oblika srednjoškolskog obrazovanja, uključujući opšte i stručno obrazovanje, koje je dostupno svoj djeci i preduzimaju odgovarajuće mjere kao što su uvođenje besplatnog obrazovanja i pružanje finansijske pomoći u slučaju potrebe;*
- (c) svima omogućavaju sticanje visokog obrazovanja na osnovu sposobnosti, koristeći prikladna sredstva;*
- (d) svoj djeci stavljaju na raspolaganje obrazovne i stručne informacije i usluge profesionalne orijentacije;*
- (e) preduzimaju mjere za podsticanje redovnog pohađanja škole i smanjenje ispisivanja iz škole.*

Države članice saglasne su da obrazovanje djeteta treba da bude usmjereno na:

- (a) razvoj ličnosti djeteta i razvoj obdarenosti i mentalnih i fizičkih sposobnosti do krajnjih granica;*
- (c) razvoj poštovanja roditelja djeteta, njegovog kulturnog identiteta, jezika i vrijednosti, nacionalnih vrijednosti zemlje u kojoj dijete živi i zemlje iz koje ono potiče, kao i civilizacija koje su različite od njegove;*
- (d) pripremu djeteta za odgovoran život u slobodnom društvu, u duhu razumijevanja, mira, tolerancije, jednakosti polova i prijateljstva među svim narodima, etničkim, nacionalnim i vjerskim grupama i licima autohtonog porijekla;¹¹*

“Obrazovanje i vaspitanje ima za cilj da:

- 1) obezbijedi mogućnost za svestrani razvoj pojedinca, bez obzira na pol, životno doba, invaliditet, socijalno i kulturno porijeklo, nacionalnu i vjersku pripadnost i tjelesnu i psihičku konstituciju;*
- 2) zadovolji potrebe, interesovanja, želje i ambicije pojedinca za cjeloživotnim učenjem;*
- 3) omogući postizanje međunarodno uporedivog nivoa znanja, vještina i kompetencija;*
- 4) razvija svijest, potrebu i sposobnost za očuvanje i unaprjeđenje ljudskih prava, pravne države, prirodne i društvene sredine, multietičnosti i različitosti;*
- 5) razvija svijest o državnoj pripadnosti Crnoj Gori i njenoj kulturi, tradiciji i istoriji;*
- 6) omogući pojedincu, u skladu sa sopstvenim mogućnostima, uključivanje i participaciju na svim nivoima rada i djelovanja;*
- 7) razvija svijest o nacionalnoj pripadnosti, kulturi, istoriji i tradiciji;*
- 8) doprinosi ostvarivanju strateških ciljeva Crne Gore.*

Obrazovanje i vaspitanje je djelatnost od javnog interesa “¹².

¹¹UN Konvencija o pravima djeteta

¹²Opšti zakon o obrazovanju i vaspitanju ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 64/02, 31/05, 49/07, Službeni list Crne Gore", br. 4/08, 21/09, 45/10, 73/10, 40/11, 45/11, 36/13, 39/13, 44/13, 47/17)

3.2.1.1. Predškolsko vaspitanje i obrazovanje

Stavovi neuronauke pokazuju da je neurološki razvoj najintenzivniji kod djece do pete godine, što ukazuje na važnost ulaganja, stimulacije i učenja za djecu na najranijem mogućem uzrastu. Osim što je od presudnog značaja za sveukupan rast, razvoj i formiranje ličnosti, mnoge empirijske studije upućuju na značajne pozitivne socio-ekonomske efekte sistema predškolskog vaspitanja i obrazovanja na dalji razvoj sveukupnih sposobnosti djece te društvo u cjelini.

Predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem se ostvaruje vaspitanje i obrazovanje djece, vodi briga o djeci i pruža pomoć roditeljima u poboljšanju kvaliteta života porodice i djece. Ciljevi predškolskog vaspitanja i obrazovanja su:

- 1) stvaranje uslova za život, igru i razvoj djece;
- 2) razvijanje sposobnosti razumijevanja i prihvatanja sebe i drugih;
- 3) razvijanje sposobnosti za dogovaranje, uz uvažavanje različitosti i učestvovanja u grupi;
- 4) razvijanje sposobnosti prepoznavanja emocija i podsticanje emotivnog doživljavanja i izražavanja;
- 5) njegovanje radoznalosti, istraživačkog duha, mašte i intuicije, kao i razvijanje mišljenja;
- 6) podsticanje jezičkog razvoja, kao vještine komunikacije, stvaralačkog i kreativnog korišćenja govora;
 - 6a) razvijanje interesovanja djece da kroz igru i zabavu usvajaju strani jezik;
- 7) podsticanje doživljavanja umjetničkih djela i umjetničkog izražavanja;
- 8) bogaćenje dječjeg iskustva kroz različite tipove aktivnosti iz svakodnevnog života;
- 9) podsticanje tjelesnog i motoričkog razvoja;
- 10) razvijanje samostalnosti, higijenskih navika i brige za zdravlje;
- 11) razvijanje pozitivnog odnosa prema prirodi i zaštiti životne sredine;
- 12) razvijanje sposobnosti razumijevanja i usvajanja osnovnih socijalnih, moralnih i drugih vrijednosti;
- 13) razvijanje svijesti o jednakosti i ravnopravnosti polova.¹³

Vlada Crne Gore je donijela Strategiju ranog predškolskog vaspitanja i obrazovanja 2016-2020 koja predstavlja dokument kojim će se omogućiti da se sva djeca predškolskog uzrasta na najbolji način uključe u vaspitnoobrazovni proces. Jedan od ciljeva Strategije je povećanje obuhvata predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem posebno djece uzrasta tri godine do polaska u školu u skladu sa međunarodnim standardima¹⁴.

¹³Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 64/02, 49/07, Službeni list Crne Gore", br. 80/10, 40/11, 40/16, 47/17)

¹⁴Strategija ranog predškolskog vaspitanja i obrazovanja 2016-2020, <http://www.mpin.gov.me>

Prema podacima Ministarstva prosvjete u Crnoj Gori ima 43 vrtića, od kojih je 21 državni, a 22 su u privatnom vlasništvu. Vrtiće pohađa 20.769 djece. Prema istom izvoru u predškolskim ustanovama na nivou države, angažovana su: tri defektologa, osam logopeda, 13 pedagoga i 12 psihologa.

Zaštitnik je mišljenja da postojeća mreža predškolskih ustanova u Crnoj Gori ne obezbjeđuje dostupno i kvalitetno predškolsko obrazovanje i vaspitanje svoj djeci. Naime, evidentno je da u mnogim opštinama nije organizovano obrazovanje i vaspitanje za djecu jaslenog uzrasta, ne pruža se jednaka dostupnost djeci iz seoskih područja, a preopterećenost ustanova prisutna je, osim Podgorice i u drugim većim gradovima. Zaštitnik je u pojedinačnim mišljenjima, kao i u godišnjim izvještajima ukazivao na problem nedovoljnih kapaciteta predškolskih ustanova. U cilju prevazilaženja problema niskog obuhvata djece predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem, Zaštitnik pozdravlja kampanju "Svi u vrtiće" i smatra da svako dijete treba da ostvari pravo na obrazovanje od najranije životne dobi u skladu sa individualnim potrebama i po najvišim standardima. Imajući u vidu teškoće sa kojima se suočava nadležno Ministarstvo u dijelu koji se odnosi na povećanje kapaciteta predškolskih ustanova (tenderska procedura i sl.) upitna je realizacija planiranih ciljeva i postavljenih rokova u strateškim dokumentima.

Važnost povećanja broja predškolskih ustanova i unaprjeđivanja, kako prostornih, tako i kadrovskih kapaciteta je nemjerljiva sa aspekta ranog obrazovanja i vaspitanja djece, socijalizacije i inkluzije. Stvaranje uslova za adekvatno ostvarivanje predškolskog vaspitanja je prioritet u stvaranju obrazovnog sistema po mjeri djeteta. S tim u vezi, Zaštitnik je i u 2017. godini uputio nadležnim organima mišljenje sa preporukama za obezbjeđivanje adekvatnih uslova u svim predškolskim ustanovama u Crnoj Gori, kako bi svako dijete imalo pristup predškolskom obrazovanju pod jednakim uslovima, a u skladu sa preporučenim standardima. Zaštitnik zapaža da i pored preduzetih radnji i mjera, problem preopterećenosti predškolskih ustanova kako u Glavnom gradu, tako i u drugim gradovima u Crnoj Gori, nije riješen ni u školskoj 2018/2019 godini. Zaštitnik je u saznanju da je u jednoj predškolskoj

ustanovi u septembru 2017. godine upisano 87 djece u vaspitnu grupu koja boravi u učionici od 20 m². Ovaj primjer potvrđuje ranija ukazivanja da organizacija rada i planiranje predškolskih ustanova nije u skladu sa proklamovanim strateškim ciljevima Crne Gore u oblasti ranog uključivanja sve djece u proces obrazovanja, a imajući u vidu važnost predškolskog obrazovanja. Jasno je da uključivanje djece u predškolski obrazovni program u ovakvim uslovima može dovesti u pitanje sigurnost i bezbjednost djece, kvalitet pruženih usluga, a samim tim i ostvarivanje najboljeg interesa djeteta. Zaštitnik podržava inicijativu Ministarstva za veću obuhvatnost djece na sjeveru Crne Gore, djecu u seoskim područjima i djece marginalizovanih grupa. Međutim, podsjećamo na prioritet obezbjeđivanja adekvatnih uslova kako bi svako dijete zaista uživalo u brizi, vaspitanju, obrazovanju i bezbjednosti boravka u svakoj predškolskoj ustanovi, pod istim uslovima i bez razlike. Prekobrojnost vaspitnih grupa, uz sve veći upis djece sa smetnjama u razvoju, dovodi u nezavidan položaj i same vaspitače koji i pored posvećenosti i zalaganja nisu u mogućnosti da kvalitetno sprovedu vaspitno edukativni plan. Svrha boravka djece u predškolskoj ustanovi se ne može ispuniti u takvim uslovima, što se višestruko može odraziti na razvoj djece i unaprjeđivanja njihovih individualnih kapaciteta. Vaspitači u određenom broju predškolskih ustanova nemaju uslove da adekvatno sprovode nastavne programe, već se uglavnom njihove aktivnosti svode na očuvanje bezbjednosti djece. Zaštitnik podsjeća da standardi jasno definišu broj djece u grupama, kao i broj zaposlenih, te se navedene situacije mogu posmatrati i iz ugla prava zaposlenih.¹⁵

¹⁵ Izvještaj o radu Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore 2017, <http://www.ombudsman.co.me>

3.2.1.2. Osnovno obrazovanje i vaspitanje

Ciljevi osnovnog obrazovanja i vaspitanja su:

- 1) obezbjeđivanje osnovnog obrazovanja svim građanima;
- 2) razvoj kreativnih ličnosti;
- 3) postizanje međunarodno uporedivih standarda znanja i sticanja znanja za nastavak školovanja;
- 4) razvijanje kritičkog mišljenja, samostalnosti i zainteresovanosti za nova znanja;
- 5) osposobljavanje za samostalno rasuđivanje i učešće u društvenom životu;
- 6) sticanje opštih znanja koja omogućavaju samostalnu, efikasnu i kreativnu primjenu u praksi;
- 7) omogućavanje razvoja ličnosti učenika, u skladu sa njegovim sposobnostima i zakonitostima razvoja;
- 8) vaspitavanje za poštovanje nacionalnih vrijednosti istorije i kulture, kao i za uvažavanje kulturnih i ostalih osobenosti drugih naroda;
- 9) vaspitavanje za međusobnu toleranciju, poštovanje različitosti, saradnju sa drugima, poštovanje prava čovjeka i osnovnih sloboda, a time i razvijanje sposobnosti za život u demokratskom društvu;
- 10) usvajanje znanja o osnovnim zakonitostima razvoja prirode i društva i očuvanja zdravlja;
- 11) razvijanje demokratskih stavova, tolerancije i kooperacije (u školi i izvan nje) i poštovanja prava drugih;
- 12) formiranje i podsticanje zdravog načina života i odgovornog odnosa prema životnoj sredini;
- 13) razvijanje radnih sposobnosti učenika: marljivost, strpljenje, red, rad i disciplina;
- 14) razvijanje profesionalne orijentacije kod učenika;
- 15) razvijanje bazičnih kompetencija učenika, kao i kompetencije učenja;
- 16) razvijanje prirodno-matematičke i digitalne pismenosti;
- 17) razvijanje društvenih i građanskih kompetencija, kao i kulturološke senzibilizacije;
- 18) podsticanje, razumijevanje, solidarnost i uvažavanje različitosti;
- 19) razvijanje socijalnih i emocionalnih vrijednosti i vještina.

Ciljevi osnovnog obrazovanja i vaspitanja ostvaruju se prema obrazovnom programu.

[...]

Osnovno obrazovanje i vaspitanje je obavezno za svu djecu uzrasta od šest do 15 godina života¹⁶.

U Crnoj Gori osnovno obrazovanje traje devet godina i organizovano je u tri ciklusa. U školskoj 2016/2017 godini nastavu u osnovnim školama pohađalo je 68 276 učenika (državne 68 080 i privatne 196). Obrazovno-vaspitni proces se izvodi u 163 matične i 247 područnih ustanova.¹⁷ Prema podacima Ministarstva prosvjete u osnovnoškolskim ustanovama na nivou države, angažovana su: 20 defektologa, 16 logopeda, 92 pedagoga i 40 psihologa.

¹⁶ Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 64/02, 49/07, Službeni list Crne Gore", br. 45/10, 40/11, 39/13, 47/17)

¹⁷ Izvještaj o radu i stanju u oblastima Ministarstva prosvjete, sa izvještajima organa uprave iz nadležnosti Ministarstva za 2017. godinu, <http://www.mpin.gov.me/biblioteka/izvjestaji>

Pravilnikom o normativima i standardima za sticanje sredstava iz javnih prihoda za ustanove koje realizuju javno važeće obrazovne programe ("Službeni list Crne Gore", br. 66/10, 41/13, 67/17, 54/18) propisano je da:

- ustanova koja ima više od 450 učenika, odnosno djece, ima pravo na jednog izvršioca na radnom mjestu pedagoga ili psihologa;
- ustanova koja ima više od 1000 učenika, odnosno djece, ima pravo na jednog izvršioca na radnom mjestu pedagoga i jednog izvršioca na radnom mjestu psihologa;
- dvije ili više ustanova koje zajedno ispunjavaju uslove u pogledu broja učenika, odnosno djece, iz stava 1 ovog člana, a koje se nalaze na teritoriji iste opštine, mogu imati jednog izvršioca na radnom mjestu pedagoga ili psihologa;
- resursni centar ima pravo na jednog izvršioca na radnom mjestu psihologa, a ako ima više od 100 učenika, odnosno djece, ima pravo i na jednog izvršioca na radnom mjestu pedagoga. (član 21)

Cilj rada školskog psihologa i psihologa u predškolskoj ustanovi je da analizira, predviđa, osmišljava, podstiče i usmjerava razvoj vaspitno-obrazovne djelatnosti škole/predškolske ustanove, tako da ona bude u potpunosti usklađena sa potrebama i razvojnim potencijalima djece, mladih i odraslih u školi/predškolskoj ustanovi, odnosno da koristi savremena naučna znanja u cilju obezbjeđivanja optimalnih uslova za:

- cjeloviti razvoj ličnosti djece i mladih;
- rješavanje razvojnih problema djece i mladih;
- za uspješno učenje u predškolskim/školskim i vanškolskim uslovima;
- profesionalnu orijentaciju djece i mladih;
- obrazovanje roditelja za odgovorno roditeljstvo;
- efikasniji rad i profesionalni razvoj kolega/inica u školi / predškolskoj ustanovi;
- unaprjeđivanje kvaliteta programskih, organizacionih i materijalno-tehničkih uslova rada, unapređivanje

škole/predškolske ustanove u cjelini, kao i vaspitno-obrazovnog sistema.¹⁸

Ciljeve rada školski psiholog i psiholog u predškolskoj ustanovi ostvaruje kroz individualni i grupni rad sa djecom i mladima, kolegama/inicama u školi/predškolskoj ustanovi, roditeljima i kroz saradnju sa drugim učesnicima/ama vaspitno-obrazovnog procesa, koristeći se različitim metodama i tehnikama rada, a prije svega u funkciji njihovog osposobljavanja za bolje razumijevanje potreba i ponašanja djece i mladih i efektivniji rad sa njima. U ostvarivanju ciljeva svog rada, školski psiholog saraduje sa pedagogom i drugim stručnim saradnicima/ama koji/e rade u školi/predškolskoj ustanovi.

Imajući u vidu izazove sa kojima se djeca svakodnevno suočavaju, Zaštitnik je u više navrata davao preporuke da se pojača rad psihološko-pedagoških službi koje bi bile više orjentisane pružanju pomoći djeci, njihovim roditeljima i zaposlenim u vaspitno-obrazovnim ustanovama.

U radu Zaštitnika bili su i predmeti po osnovu obraćanja roditelja sa molbom da im se pomogne u organizovanju nastave za učenike u tzv. područnim odjeljenjima, kako bi se izbjeglo njihovo putovanje do matičnih škola. Predmet interesovanja bilo je i organizovanje đачkog prevoza u osnovnim i srednjim školama u vezi sa čim je dato više preporuka.

¹⁸Program rada stručnih službi u školskim i predškolskim ustanovama (pedagog, psiholog, logoped i defektolog), Zavod za školstvo, Podgorica, 2008.

3.2.1.3. Srednjoškolsko obrazovanje i vaspitanje

Cilj stručnog obrazovanja je:

- 1) omogućavanje sticanja znanja i razvoj vještina i ključnih kompetencija koje odgovaraju zahtjevima savremenog, demokratski i ekonomski razvijenog društva i tržišne privrede;
 - 2) obezbjeđivanje sticanja kvalifikacija učenicima i odraslima, koje im omogućavaju ravnopravno učešće na tržištu rada;
 - 3) obezbjeđivanje znanja i sposobnosti neophodnih za život i rad, lična interesovanja, profesionalni razvoj ličnosti i za dalje obrazovanje;
 - 3a) omogućavanje karijerne orijentacije;
 - 4) obezbjeđivanje uslova za proširivanje znanja u okviru zanimanja;
 - 5) kompatibilnost sistema stručnog obrazovanja u Crnoj Gori (u daljem tekstu: Crna Gora) sa obrazovanjem u razvijenim demokratskim zemljama;
 - 5a) podsticanje, razumijevanje, tolerancija, solidarnost i uvažavanje različitosti;
 - 6) razvijanje svijesti učenika o potrebi cjeloživotnog učenja.¹⁹
- Obrazovanje u gimnaziji ima za cilj da učenicima omogući:
- 1) sticanje potrebnih znanja, vještina, sposobnosti i navika, zasnovanih na dostignućima nauke, tehnike, kulture i umjetnosti, radi nastavljanja školovanja;
 - 2) postizanje međunarodno uporedivog nivoa znanja;
 - 3) razvijanje kritičkog mišljenja i prosuđivanja;
 - 4) razvijanje sposobnosti komunikacije;
 - 5) razvijanje odgovornog odnosa prema radnoj i životnoj sredini;
 - 6) razvijanje sposobnosti za život u pluralističkom i demokratskom društvu;
 - 7) podsticanje razumijevanja, tolerancije, solidarnosti i uvažavanje različitosti.²⁰

U školskoj 2017/2018 godini po programima gimnazije i stručnog obrazovanja obrazovalo se 27798 učenika, od čega u gimnaziji 9025 učenika. Obrazovni programi opšteg i stručnog obrazovanja u Crnoj Gori u školskoj 2017/2018 godini čini 12 gimnazija, devet mješovitih škola koje realizuju programe stručnog i opšteg srednjeg obrazovanja, 21 stručna škola, šest umjetničkih škola i dva obrazovna centra.²¹ Prema podacima Ministarstva prosvjete u srednjoškolskim ustanovama na nivou države angažovana su: 33 pedagoga i 20 psihologa.

¹⁹Zakon o stručnom obrazovanju ("Sl. list RCG", br. 64/2002, 49/2007, 45/2010 39/2013 i 47/2017).

²⁰Zakon o gimnaziji ("Sl. list RCG", br. 64/2002, 49/2007 i u "Sl. list CG", br. 45/2010, 39/2013 i 47/2017).

²¹ Izvještaj o radu i stanju u oblastima Ministarstva prosvjete, sa izvještajima organa uprave iz nadležnosti Ministarstva za 2017. godinu, <http://www.mpin.gov.me/biblioteka/izvjestaji>

3.2.1.4. Inkluzivno obrazovanje

Vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama je djelatnost od javnog interesa.

Djeca sa posebnim obrazovnim potrebama, u smislu ovog zakona, su:

- 1) djeca sa smetnjama u razvoju djeca sa tjelesnom, intelektualnom, senzornom smetnjom, djeca sa kombinovanim smetnjama i smetnjom iz spektra autizma;*
- 2) djeca sa teškoćama u razvoju djeca sa govorno-jezičkim teškoćama, poremećajima u ponašanju; teškim hroničnim oboljenjima; dugotrajno bolesna djeca i druga djeca koja imaju poteškoće u učenju i druge teškoće uzrokovane emocionalnim, socijalnim, jezičkim i kulturološkim preprekama.*

Vaspitanje i obrazovanje, odnosno rehabilitacija i rehabilitacija djece sa posebnim obrazovnim potrebama je obavezno od momenta otkrivanja posebne obrazovne potrebe djeteta.

Vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama obezbjeđuje onaj stepen obrazovanja koji odgovara njihovom fizičkom, intelektualnom, emocionalnom i socijalnom razvoju.

Ciljevi vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama su:

- 1) obezbjeđivanje jednakih mogućnosti vaspitanja i obrazovanja za svu djecu;*
- 2) obezbjeđivanje odgovarajućih uslova koje omogućavaju optimalan razvoj;*
- 3) pravovremeno usmjeravanje i uključivanje u odgovarajući program vaspitanja i obrazovanja;*
- 4) individualni pristup;*
- 5) očuvanje ravnoteže fizičkog, intelektualnog, emocionalnog i socijalnog razvoja;*
- 6) uključivanje roditelja u proces rehabilitacije, rehabilitacije i vaspitanja i obrazovanja;*
- 7) kontinuiranost programa vaspitanja i obrazovanja;*
- 8) cjelovitost i kompleksnost vaspitanja i obrazovanja;*
- 9) organizovanje vaspitanja i obrazovanja što bliže mjestu boravka;*
- 10) obezbjeđivanje adekvatne obrazovne tehnologije;*
- 11) obezbjeđivanje tehničke pomoći djeci sa posebnim obrazovnim potrebama²².*

Inkluzivni oblik vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama je savremena tendencija u vaspitno-obrazovnoj praksi i predstavlja mogućnost izlaženja u susret djeci koja imaju teškoće u razvoju i učenju, kao i poštovanje njihovog prava na razvoj i obrazovanje koje ostvaruju i ostala djeca. Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva da sva djeca treba da dobiju kvalitetno obrazovanje u okviru redovnih škola bez obzira na pol, nacionalno, vjersko i socio-ekonomsko porijeklo, sposobnosti i zdravstveno stanje. Vaspitno-obrazovni rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama obavljaju vaspitač, nastavnik, stručni saradnik (defektolog, psiholog, pedagog i sl.) i saradnik (medicinska sestra ili fizioterapeut). Pored pomoći navedenih

²²Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 80/04, Službeni list Crne Gore", br. 45/10, 47/17)

lica, dijete kojem je utvrđen posebni obrazovni program, radi uspješnog savladavanja programa, može ostvariti pravo i na asistenta u nastavi. U zavisnosti od razvojnih smetnji i teškoća kao i od individualnih sklonosti i potreba djece obrazovni programi se mogu modifikovati, dopunjavati i prilagođavati.

Crnogorski obrazovni sistem za djecu sa smetnjama u razvoju kao prvi izbor i imperativ postavlja inkluzivno obrazovanje- da djeca pohađaju redovne škole. Osnova za rad je individualni razvojno-obrazovni program (IROP) koji se koncipira za svako dijete. Predškolske ustanove, djeca s rješenjem o usmjeravanju pohađaju besplatno, dok se u osnovnim i srednjim školama obezbjeđuju besplatni udžbenici. Sa rješenjem o usmjeravanju u 2017. godini bilo je 2182 učenika²³. U školskoj 2018/19 u predškolsko obrazovanje i vaspitanje pohađa 91 dijete sa smetnjama u razvoju, osnovnu školu pohađa 722 učenika sa smetnjama u razvoju, a srednje obrazovanje pohađa 206 učenika. Broj asistenata angažovanih u ovoj školskoj godini je 287.

U obrazovanju i vaspitanju djece s posebnim obrazovnim potrebama značajnu ulogu imaju resursni centri. U Crnoj Gori postoje tri resursna centra i to: JU Resursni centar za sluh i govor "Dr Peruta Ivanović", Kotor, JU Resursni centar za djecu i osobe sa intelektualnim smetnjama i autizmom "1. Jun", Podgorica i JU Resursni centar za djecu i mlade "Podgorica" za tjelesne i smetnje vida.

Resursni centri (RC) pružaju podršku inkluzivnom obrazovanju kroz: savjetodavni i stručni rad, obuke nastavnika i stručnih saradnika za rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama, upotrebu znakovnog jezika, vrše pripremu, prilagođavanje, izradu, obuku za korišćenje specijalnih udžbenika (na Brajevom pismu i u Daisy formatu) i drugih specijalizovanih nastavnih sredstava.

U resursnim centrima se sprovode programi rane intervencije:

- RC "Podgorica" je specijalizovan za ranu intervenciju djece sa smetnjama u razvoju vida i smetnjama u tjelesnom razvoju;

²³ Izvještaj o radu i stanju u oblastima Ministarstva prosvjete, sa izvještajima organa uprave iz nadležnosti Ministarstva za 2017. godinu, <http://www.mpin.gov.me/biblioteka/izvjestaji>

- RC "1. Jun" za djecu sa smetnjama iz spektra autizma, a koja uključuje obuke za vrtiće i individualne tretmane za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama;
- U RC "Dr. Peruta Ivanović", Kotor za djecu sa smetnjama sluha i govora.

Timovi u okviru resursnih centara koji čine specijalni edukator i rehabilitator i stručni saradnici imaju za cilj podsticanje razvoja djece sa posebnim obrazovnim potrebama, obuke vaspitača za prilagođavanje radnog ambijenta i materijala, kao i roditelja i zainteresovane javnosti.

- U JU Resursnom centru „Podgorica“ vrši se kontinuirana edukacija i rehabilitacija djece, omladine i odraslih sa tjelesnim smetnjama; senzornim smetnjama (djece, omladine i odraslih sa slabovidošću, koja imaju smetnje u vizuelnoj percepciji, suženju vidnog polja, oštine i preostalog vida i djece, omladine i odraslih bez ostatka vida koja imaju minimalni ostatak vida ili su bez ostatka vida u zavisnosti od stepena oštine vida, prisustva percepcije svjetlosti, kvaliteta vidnog polja i upotrebe ostalih čula) i djece, omladine i odraslih sa kombinovanim smetnjama u predškolskom odjeljenju, osnovnoj i srednjoj stručnoj školi i radno osposobljavanje. Kapacitet centra je 105 korisnika, uzrasta od 0-21 godinu. Stručni kadar čine dva logopeda, pet somatopeda, tri tiflogologa, fizioterapeutski tehničar, psiholog, pedagog, dva socijalna radnika, šest medicinskih tehničara i tehnički asistent. Kao spoljni saradnici angažovani su jednom nedjeljno specijalista fizijatar i pedijatar.

Profesionalci u RC ističu da je neophodno kontinuirano raditi sa roditeljima, te da je potrebno napraviti cjelovit registar djece sa smetnjama u razvoju. Takođe, ističu problem sukoba nadležnosti mobilnih timova formiranih saglasno Zakonu o obrazovanju i vaspitanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama (čl. 17), gdje se navodi da mobilne timove može formirati Zavod za školstvo, a takođe može da ih formira i Resursni centar i ista im je nadležnost i funkcija.

- U Resursnom centru za obrazovanje i osposobljavanje "1 Jun" Podgorica: vrši se kontinuirano vaspitanje i obrazovanje djece sa intelektualnim smetnjama i djece sa poremećajima iz autističnog spektra. Nastava se odvija u osnovnoj školi, kao i u trogodišnjoj

srednjoj stručnoj školi. Učenicima su omogućeni individualni defektološki tretmani, psihološki tretmani, kao i usluge socijalnog radnika. Rana intervencija je proces edukacije i podrške djeci u ranoj dobi kod kojih je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju sa visokim rizikom za dalji razvoj, kao i proces informisanja i savjetovanja roditelja/staratelja i drugih članova porodice. Program rane intervencije u ovom centru namijenjen je djeci sa neuro-razvojnim rizikom, djeci sa intelektualnim smetnjama i djeci sa poremećajima iz spektra autizma uzrasta do šest godina. Dijete se može bez upisa uključiti u program rane intervencije do donošenja rješenja o usmjeravanju, a na osnovu uputa zdravstvene ustanove ili zahtjeva roditelja/staratelja. Stručni tim za ranu intervenciju čine: oligofrenolog, psiholog, logoped, psihomotorni reedukator i socijalni radnik. Svi tretmani se odvijaju u prisustvu roditelja sa ciljem da se roditelj obuči da primjenjuje iste strategije i tehnike rada u prirodnoj sredini djeteta. Saradnja sa roditeljima je dobra, svakodnevna, formiran je i savjet roditelja. Ostvarena je saradnja i sa drugim resursnim centrima, centrima za socijalni rad, komisijama za usmjeravanje, dnevnim centrima, kao i širom društvenom zajednicom. Učenici aktivno učestvuju u raznim manifestacijama čime se uče na podizanje svijesti lokalne zajednice i podstiče socijalna inkluzija. Broj djece u ustanovi je 105, uzrasta od 6-21 godinu, a 16 djece je na internatskom smještaju. U radu sa korisnicima angažovani su: u osnovnoj školi - 9 defektologa, 3 predmetna nastavnika; u srednjoj školi - dva defektologa, devet predmetnih nastavnika i tri nastavnika praktične nastave; u odjeljenju za djecu sa umjerenim smetnjama i autizmom - pet defektologa, pet vaspitača, asistent i osam vaspitača. Stručni saradnici i Tim za ranu intervenciju ima dva defektologa, logopeda, dva psihomotorna reedukatora, psihologa, pedagoga i socijalnog radnika.

Profesionalci RC ističu potrebu za povećanjem stručnog kadra defektologa-oligofrenologa i logopeda, kao za stalnim konsultacijama sa dječijim psihijatrom. Takođe, smatraju da je potrebno napraviti jedinstveni registar djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Kao nedostatak se ističe nemogućnost formiranja mobilnih timova u okviru Resursnog centra jer ta mogućnost nije dozvoljena sistematizacijom, te da treba riješiti problem upućivanja djece na specijalističke i druge preglede, treba olakšati odlazak kod istih (bez čekanja na pregled).

- U JU Resursnom centru za sluh i govor u Kotoru "Dr Peruta Ivanović" vrši se kontinuirano obrazovanje, vaspitanje, rehabilitacija, smještaj i profesionalno osposobljavanje djece sa problemima u slušanju i govoru. Uključuje predškolsko, osnovno školstvo i srednjoškolsko obrazovanje djece oštećenog sluha i trenutno u njemu boravi i školuje se 148 djece. Upis učenika u program predškolskog vaspitanja i obrazovanja obavlja se na osnovu prijave roditelja, odnosno u saradnji sa ORL Klinikom sa Cetinja i mišljenjem opštinske komisije za usmjeravanje. Svi učenici koji osnovno obrazovanje završe u RC imaju mogućnost direktnog upisa u obrazovni program srednjeg stručnog obrazovanja u ustanovi, na osnovu izbora, mogućnosti i podrške u profesionalnoj orijentaciji. U srednjoj stručnoj školi RC, školovanje traje četiri godine i stiže se III stepen stručnosti. Srednju stručnu školu pohađa 120 učenika. U ovoj se ustanovi pruža pomoć i usluga gluvim i nagluvim licima svih uzrasta, sprovodi rehabilitacija kroz audiološke i logopedске tretmane, vrši ispitivanje sluha, procjena oštećenja i daju indikacije za operativno liječenje. Visokoprofesionalni stručni kadar, kao dio mobilnog tima, saraduje sa redovnim školama u cilju detekcije i pružanja adekvatne pomoći djeci sa poteškoćama u razvoju.

Profesionalci RC ističu potrebu za povećanjem stručnog kadra. Takođe, smatraju da je potrebno napraviti jedinstveni registar djece sa posebnim obrazovnim potrebama, te uspostaviti bolju međusektorsku saradnju.

Zaštitnik se intezivno bavio kvalitetom ostvarivanja inkluzije u redovnom obrazovnom sistemu u prethodnom periodu s posebnim akcentom na:

- kvalitet znanja koja stižu djeca sa posebnim obrazovnim potrebama;
- nedostatak asistenata u nastavi;
- sprovođenje individualnorazvojnih obrazovnih programa (IROP);
- neopremljenost obrazovnih ustanova i neprilagođenost nastave potrebama djeteta;
- neažurno postupanje Komisije za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama;
- neprilagođenost vaspitno-obrazovnih ustanova učenicima sa smanjenom pokretljivošću.

U vezi sa navedenim Zaštitnik je davao preporuke nadležnim institucijama.

Kao primjer promocije pozitivnog mentalnog zdravlja možemo navesti uvođenje izbornog predmeta *Zdravi stilovi* života na nivou osnovne škole. Nastavni program ovog predmeta koncipiran je tako da obuhvata raspon različitih tema iz oblasti zdravlja i izučava se dva časa sedmično. Cilj predmeta je informisati djecu, razviti pozitivne-prosocijalne stilove i vrijednosti, promovisati odgovorno ponašanje djece i zdrave načine života, kako bi svi u određenoj mjeri razvili sposobnost za adaptivno i konstruktivno ponašanje. U okviru predmeta izučava se 12 tema, od kojih tri direktno pripadaju mentalnom zdravlju: mentalno i emocionalno zdravlje, unaprjeđenje međuljudskih odnosa i vještine komunikacije i uticaj psihoaktivnih supstanci na zdravlje. Na osnovu neposrednog rada sa djecom - Zlatnim savjetnicima, Zaštitnik zapaža da se sva djeca ne opredjeljuju za izučavanje ovog izbornog predmeta, te ostaju uskraćena za ova znanja.

3.2.1.5. Obrazovanje učenika romske i egipćanske nacionalnosti

Na početku školske 2017/2018 godine, u redovan školski sistem upisano je ukupno 2183 polaznika romske i egipćanske nacionalnosti, od čega 1183 dječaka i 1000 djevojčica. Predškolsko obrazovanje pohađalo je 190 polaznika, od čega 113 dječaka i 77 djevojčica. U osnovnu školu se upisalo 1852 učenika, od čega 992 dječaka i 860

djevojčica. Srednje obrazovanje pohađa ukupno 142 učenika, od čega 79 dječaka i 63 djevojčice.

Problem koji je prepoznat u vezi sa obrazovanjem učenika ove nacionalnosti je rano napuštanje školovanja. Akcionim planom *Strategije za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2016-2020* za 2017.godinu, predviđene su posebne mjere usmjerene na smanjenje ranog napuštanja školovanja i u funkciji su smanjenja napuštanja škole na svim nivoima i odnose se na svu djecu koja su u riziku od napuštanja školovanja. Fokus je na podizanju svijesti roditelja, a posebno roditelja one djece koja su u riziku usljed raznih okolnosti. Pod tim se podrazumijeva rad sa roditeljima i djecom kroz razne programe osnaživanja i prepoznavanja značaja obrazovanja, kao i uključivanje djece u sve segmente društvene zajednice.

Baveći se ovim problemom, Zaštitnik je dao preporuke nadležnim institucijama o neophodnosti kontinuirane realizacije programa koji doprinose povećanju uključivanja romske i egipćanske djece u obrazovanje na svim nivoima, sa posebnim osvrtom na programe koji doprinose smanjenju stope napuštanja škole, kao i o dosljednoj primjeni zakona kojim se reguliše napuštanje obrazovnog sistema.

3.2.1.6. Vršnjačko nasilje

Zaštitnik je u godišnjim Izvještajima ukazivao na neophodnost zaštite djece od svih oblika nasilja ukazujući na potrebu pravovremene i adekvatne zaštite od strane relevantnih državnih organa koje su u obavezi da navedenu zaštitu pruže.

Vršnjačko nasilje često počinje u školi ili kulminira u njoj, ali smo svjedoci činjenice da nasilje među i nad djecom uveliko izlazi iz okvira školskog dvorišta. Prisutnost fizičkog nasilja među djecom je veoma izraženo, bez obzira na uzrast, sredinu ili pol djeteta. Zapaža se i da su djeca sve surovija u načinima povrijeđivanja, te su posljedice povreda sve teže i ozbiljnije po fizički i psihički integritet djece žrtava nasilja. S tim u vezi, posljedice koje nasilje ostavlja na mentalno zdravlje djece, bez pravovremene reakcije i tretmana mogu biti dalekosežne i

ugrožavajuće po mentalno zdravlje pojedinaca u odraslom dobu. Vršnjačko nasilje, nažalost, nije rijetka pojava u našem društvu, a brine činjenica da je ono sve učestalije u obrazovnim ustanovama. Dijete koje vrši nasilje i dijete koje ga trpi imaju problem koji je nužno rješavati u njegovom začetku, jer protek vremena često može znatno usložiti situaciju. Zaštitnik smatra da je obaveza škole da preduzima sve radnje i mjere i traži pomoć drugih stručnjaka (kada god je potrebno) kako bi obezbijedila sigurno okruženje za svako dijete i pomogla djetetu koje pokazuje probleme u ponašanju ili je žrtva nasilja i kako bi pomogla i roditeljima ili ih uputila na stručne službe (u okviru socijalne i dječije zaštite), a sve u cilju ostvarivanja najboljeg interesa djeteta.

Veoma prisutan oblik nasilja jeste i verbalno nasilje među djecom, kojim se gotovo niko ne bavi, a ostavlja jednake, ako ne i teže posljedice od fizičkog nasilja među vršnjacima. Naime, kao društvo smo postali tolerantni na vrijeđanje, omalovažavanje i izopštavanje iz određene grupe. Kada su djeca u pitanju svaka povreda osjećanja, samopouzdanja ili samopoštovanja, zbog psiho-fizičke (ne)zrelosti može uticati na različite psihičke promjene kod djeteta/tinejdžera koje su u određenoj fazi razvoja bitne. U slučajevima kada je verbalno ili psihičko nasilje kontinuirano u školskoj sredini ono ostavlja veće posljedice na žrtvu od fizičkog nasilja. Verbalno nasilje među djecom je češće od fizičkog, s obzirom na to da je teško uočljivo odraslima, a istovremeno može jako povrijediti žrtvu. Radi se o socijalno-manipulativnim ponašanjima koja štete drugima, u vidu uništavanja društvenih veza, izolacije iz grupe, utiču na osećaj prihvaćenosti, ili se pak prijeti nanošenjem štete u društvenim odnosima. Iako se ova vrsta nasilja može odvijati u direktnom kontaktu između žrtve i nasilnika, sve češće se prenosi u virtuelni prostor, odnosno na društvene mreže. Iz razgovora sa djecom, zapaža se da je ovaj vid nasilja prisutan i izražen, a da se djeca ne obraćaju za pomoć stručnom licu, jer nemaju povjerenja ili strahuju da mogu biti ismijana.

Zaštitnik podsjeća da škole nisu samo obrazovne ustanove, te ne smiju zanemarivati veoma važnu vaspitnu funkciju koju imaju, ali i da škole nisu jedino mjesto na kom treba sprovoditi prevenciju i ranu intervenciju kada je nasilje u pitanju. Ovaj problem zahtijeva adekvatnu

i udruženu reakciju prosvjetnih radnika i stručnih saradnika škole, sa jedne i roditelja sa druge strane, kao i uključivanje organa starateljstva, zdravstvenih ustanova, policije i organa pravosuđa, u cilju što uspješnije prevencije vršnjačkog nasilja.

Zaštitnik je mišljenja da obrazovna ustanova treba da prepozna djecu koja pokazuju određena neprihvatljiva ponašanja i bez odlaganja angažuje sve kapacitete kako bi im pružila pomoć. Rješavanje sukoba među djecom je složen proces koji podrazumijeva rad sa obje zavađene strane u cilju postizanja mirnog rješenja. Samo kažnjavanje učenika bez planiranog programa pomoći i podrške učenicima koji su vršili nasilje ne garantuje trajno rješavanje problema.

3.2.2. Zdravstvena zaštita

Obezbeđivanje najvišeg standarda u dijelu zdravstvene zaštite djece je obaveza na koju upućuje Konvencija o pravima djeteta i drugi međunarodni dokumenti u oblasti dječijih prava. S tim u vezi, Zaštitnik ukazuje na neophodnost obezbeđivanja jednakog stepena zdravstvene zaštite djece bez izuzetka. Kvalitet i dostupnost adekvatne zdravstvene zaštite značajno utiče na kvalitet života svakog djeteta i na ostvarivanje drugih prava. Kvalitetna prevencija može preduprijeti mnoge medicinske probleme i napredovanje već stečenih oboljenja kod djece. U cilju ostvarivanja najvećeg stepena razvoja u skladu sa individualnim mogućnostima neophodno je obezbediti svakom djetetu pravovremenu dijagnostiku, preporučenu njegu i neophodnu rehabilitaciju. Sistem zdravstvene zaštite se mora unaprjeđivati kako bi usluge bile dostupne svoj djeci, a u cilju ostvarivanja najboljeg interesa djeteta i obezbeđivanja rasta i razvoja djece u skladu sa individualnim kapacitetima i mogućnostima.

Rano djetinjstvo kao i doba adolescencije predstavljaju važan trenutak za prevenciju mentalnih problema i poremećaja, kao i za promovisanje zdravog načina života, zbog činjenice da veliki broj mentalnih poremećaja, uključujući i poremećaje ponašanja i zloupotrebu supstanci koje izazivaju zavisnost počinje upravo u tom periodu. Obezbeđivanjem jedinstvenog pristupa odgovarajućim i ekonomski

isplativim zdravstvenim i stručnim službama, uz promovisanje i rad na očuvanju mentalnog zdravlja djece može se mnogo postići u smanjenju mentalnih problema i poremećaja.

Sprovodeći istraživanje o stepenu zaštite mentalnog zdravlja djece u Crnoj Gori, Zaštitnik je analizirao postojeće kapacitete i način pružanja zdravstvene zaštite djeci koja imaju poteškoće sa mentalnim zdravljem. Rezultati analize su predstavljeni u nastavku Izveštaja.

Naime, sektor mentalnog zdravlja je organizovan na tri nivoa.

3.2.2.1. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita pruža usluge u oblasti očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja uopšte kroz organizacione oblike izabranog doktora i specifično kroz Centre za mentalno zdravlje (koje čine: psihijatar, psiholog, socijalni radnik i medicinska sestra) koji postoje u osam domova zdravlja (Podgorica, Bar, Nikšić, Herceg Novi, Kotor, Pljevlja, Berane i Bijelo Polje). Takođe, postoje i psihijarijske ambulante (koje čine ljekar i medicinska sestra) u 7 domova zdravlja (Budva, Cetinje, Danilovgrad, Mojkovac, Plav, Rožaje i Ulcinj). U tri doma zdravlja ne postoji organizovana zaštita mentalnog zdravlja (Andrijevića, Kolašin i Tivat).

Zaštita mentalnog zdravlja djece na primarnom nivou je organizovana kroz organizacione oblike izabranog doktora-pedijatra i specifično kroz Centre za djecu sa posebnim potrebama (koje u najvećem broju čine: pedijatar, psiholog, fizioterapeut, logoped i medicinska sestra) koji postoje u osam domova zdravlja (Podgorica, Bar, Nikšić, Herceg Novi, Rožaje, Pljevlja, Berane i Bijelo Polje).

Osim toga u okviru svakog Doma zdravlja, kojih ima ukupno 18 na teritoriji Crne Gore, funkcionišu Savjetovališta za mlade.

➤ Centar za djecu sa posebnim potrebama

Predstavnici Institucije Zaštitnika su obišli Domete zdravlja i Centre za djecu sa posebnim potrebama u Baru, Podgorici, Herceg Novom, Pljevljima, Beranama i Bijelom Polju i tom prilikom sprovedli intervju i fokus grupe sa angažovanim profesionalcima koji direktno rade sa djecom. Za potrebe analize stanja, uslova i načina pružanja tretmana i zaštite djeci koja su u stanju potrebe podaci su prikupljeni i putem ankete/upitnika.

Naime, Centri za djecu sa posebnim potrebama pružaju usluge na nivou primarne zdravstvene zaštite djeci uzrasta od 0-14/18 godina. Centri su se počeli osnivati od 2006. godine i koncipirani su kao polivalentne službe u sistemu podrške timova izabranih doktora: u Podgorici 2006. godine, u Beranama 2008. godine, u Herceg Novom 2008. godine, u Baru 2009. godine, u Bijelom Polju 2012. godine, u Rožajama 2013. godine, u Pljevljima 2013. godine i u Nikšiću 2016. godine.

Primarna djelatnost ovih centara je rano otkrivanje i intervencija u smislu dijagnostičkih i terapijskih procedura kod djece sa rizikom po rani psihomotorni razvoj. Rano otkrivanje djece sa rizikom za nastajanje poremećaja i oboljenja, kao i identifikacija djece sa već postojećim teškoćama u razvoju i njihovo kontinuirano praćenje i po potrebi preduzimanje određenih terapijskih mjera je standardni nivo usluga koje bi se trebale pružati u centrima. Nakon dijagnostičke procjene u okviru centara se vrši kontinuirano praćenje djeteta i njegove porodice, kroz savjetodavni rad sa roditeljima, individualni i grupni rad sa djecom. *Kadrovska struktura* - Imajući u vidu rezultate sprovedene analize, zapaža se da među centrima postoje razlike kako u organizacionoj strukturi tako i u uslovima za pružanje određenih tretmana.

Naime, procedura upućivanja djeteta na procjenu i eventualni tretman u Centar za djecu sa posebnim potrebama je zajednička svim centrima – dijete u centar dolazi po uputu izabranog doktora-pedijatra, na predlog/preporuku neonatologa ili samoinicijativno. Međutim, dijete nije u mogućnosti da dobije jednak stepen zdravstvene zaštite u svakom od centara s obzirom da postoje razlike u kadrovskoj strukturi

angažovanih stručnjaka koja uslovljava i spektar tretmana namjenjenih djeci. Tako na primjer neki od centara imaju stalno angažovanog specijalizovanog pedijatra (Podgorica), dok je u drugim centrima pedijatar angažovan na polovinu radnog vremena (Bar) ili je dostupn djeci samo dva puta sedmično u određenom terminu po dva sata (Pljevlja). Ovakva situacija utiče kako na kvalitet, tako i na kontinuitet pružanja određenih usluga. Postoje razlike i u dostupnosti logopeda, psihologa i fizioterapeuta, jer ova lica nisu angažovana u svakom centru. Interesantno je da centri imaju samo po jednog angažovanog stručnjaka za rad sa djecom bez obzira na broj djece koja su na tretmanu, što dovodi do preopterećenosti i dugog čekanja na sledeći tretman.

Imajući u vidu spektar poteškoća sa kojima se djeca mogu suočavati tokom odrastanja interesantno je da ni jedan centar nema angažovanog defektologa. Zaštitnik je primjetio da Centar za djecu sa posebnim potrebama u okviru Doma zdravlja Podgorica ima najviše angažovanog kadra i jedini pruža usluge oligofrenologa koji su angažovani honorarno, kao i podršku socijalnog radnika koji se poziva po potrebi što je dobar primjer. Centar za djecu sa posebnim potrebama u Baru takođe ima formalno angažovana tri fizioterapeuta, dva logopeda i stalno zaposlenog pedijatra, ali je više njih na opravdanom odsustvu, te centar funkcioniše sa mnogo manje kapaciteta. Ne smije se zanemariti činjenica da centri nemaju isti obuhvat djece kojoj se pruža zaštita i podrška, te postojeće sistematizacije ukazuju na nepostojanje standarda u odnosu na stvarnu potrebu i interes djeteta da dobije zdravstvenu zaštitu u skladu sa individualnom potrebom.

Pregled kadrovske strukture u centrima za djecu s posebnim potrebama

Grad	pedijatar	psiholog	logoped	fizioterapeut	oligofrenolog	medicinska sestra	socijalni radnik	Ukupno
Podgorica	1	1	1	3	2	2	1	11
Berane	1	1	1			2		5
Bijelo Polje	1	1	1	1		2		6
Herceg Novi		1	1			1		3
Rožaje	1					1		2
Nikšić	2	1	1	2		2	2	10
Pljevlja	1					1		2
Bar	1	1	2	3		2		9

Prostorna i materijalna opremljenost - Analizirajući postojeće stanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Zaštitnik je primjetio veliku razliku u prostornoj i materijalnoj opremljenosti centara za djecu sa posebnim potrebama. Naime, prostorni kapaciteti su deficitarni u gotovo svakom centru, osim centra u Bijelom Polju. Specijalizovana lica tretmane obavljaju u improvizovanim prostorijama (Bar), u skućenim ordinacijama sa veoma malo prirodne svjetlosti (Podgorica) i sa veoma ograničenim materijalom za sprovođenje različitih tretmana. Znatne razlike postoje i u prostorima namijenjenim za obavljanje fizioterapeutskog tretmana sa djecom. Prema našem zapažanju najviši standard u pogledu materijalne opremljenosti je dostignut u okviru Doma zdravlja u Bijelom Polju, zahvaljujući pomoći od strane inostranog donatora.

Zaštitnik smatra da djeca u sistemu zdravstvene zaštite trebaju imati garantovane, makar jednake, ako ne i bolje uslove za ostvarivanje neophodnih usluga i tretmana u odnosu na punoljetne pacijente. Stoga, prostorna rješenja centara za djecu sa posebnim potrebama trebaju biti usklađena sa brojem tretmana koji se ostvaruju i koncentracijom djece koja koriste usluge centra.

Saradnja - Imajući u vidu važnost prevencije i rane dijagnostike i pravovremene intervencije kada su u pitanju djeca koja su u riziku, kao i djeca koja pokazuju različite mentalne poteškoće, uvezanost zdravstvene zaštite na primarnom nivou sa drugim zdravstvenim,

socijalnim i obrazovnim ustanovama je nužna. Za potrebe ovog istraživanja, analiziran je i stepen saradnje centara sa ostalim službama i ustanovama na različitim nivoima. Prema raspoloživim podacima stiče se utisak da centri imaju različitu praksu u komunikaciji i saradnji sa ostalim službama zaštite. Tako na primjer ne postoji standardizovana procedura praćenja djece/beba koja su rođena u riziko trudnoćama već to zavisi od postupajućeg neonatologa, kao i od senzibiliteta samog roditelja. Nije ustanovljena obaveznost praćenja djeteta u prvoj godini života što ne odražava kvalitetnu prevenciju, ranu dijagnostiku a onda i adekvatnu intervenciju. Iz razgovora sa angažovanim profesionalcima smo saznali da oni rijetko imaju informaciju o djetetu nakon upućivanja kod specijaliste ili nakon tretmana koje dijete dobija u privatnoj praksi ili u inostranstvu, što umnogome otežava praćenje. Iako je informacioni sistem unaprijeđen u sistemu zdravstvene zaštite, pedijatar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti informacije o liječenju djeteta dobija jedino i isključivo od roditelja.

Kada je u pitanju povezanost sa službama socijalne zaštite, prema dobijenim rezultatima, može se zaključiti da jedino centri u Podgorici i Beranama usko saraduju sa centrima za socijalni rad, a naročito kada su djeca žrtve ili svjedoci nasilja ili nekog oblika zlostavljanja ili djeca koja se nađu u središtu konfliktnog razvoda roditelja. Ovi centri su jedini prijavljivali određene zloupotrebe djeteta nadležnim organima i učestvovali u procesima utvrđivanja. Zaštitnik smatra da bi ova komunikacija morala biti kontinuirano i tijesno uspostavljena imajući u vidu da su mentalne poteškoće kod djece često usko povezane sa širokim spektrom socijalnih faktora i porodičnih prilika.

Neposrednu povezanost ili povezanost putem različitih komisija sa stručnim timovima iz drugih specijalnosti iz oblasti neonatologije, neurologije, ortopedije i drugim u skladu sa individualnom potrebom svakog djeteta, obrazovnim institucijama i udruženjima roditelja i djece sa smetnjama u razvoju su istakli samo centar u Podgorici i Beranama. Ostali centri se nisu mogli pohvaliti intezivnom saradnjom, već su eventualno isticali povezanost sa obrazovnim ustanovama i komisijama za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama u dijelu procjene djeteta za upis u redovan obrazovni proces. Prema mišljenju

profesionalaca, nerijetko roditelji djece onemogućavaju intezivniju saradnju sa drugim službama.

Problemi mentalnog zdravlja djece i adolescenata često su praćeni drugim problemima poput nezaposlenosti u porodici, problemima u školi i u porodičnim odnosima, devijantnim ponašanjem i zloupotrebom psihoaktivnih supstanci ili alkohola. Osjećaj srama, nepoznavanje problema i poremećaja mentalnog zdravlja i dostupnih službi pomoći, kao i stigma povezana sa mentalnim oboljenjima često sprječavaju djecu i mlade da potraže pomoć. Najuobičajeniji poremećaji mentalnog zdravlja djece i adolescenata uključuju poremećaje raspoloženja (poput depresije ili anksioznih poremećaja), te poremećaje ponašanja i zloupotrebe alkohola i narkotika. Imajući u vidu da mentalna oboljenja započinju u djetinjstvu i adolescenciji, važno je da roditelji, defektolozi, izabrani pedijatri, socijalni radnici i školski psiholozi pravovremeno prepoznati potencijalne probleme mentalnog zdravlja djece i mladih.

Zaštitnik je mišljenja da povezanost nadležnih službi, iz različitih sektora, koje neposredno rade sa djecom nije na zadovoljavajućem nivou, te da se mora unaprijediti kako bi se neophodna podrška i zaštita djeteta ostvarivala u skladu sa individualnim potrebama i u najboljem interesu svakog djeteta.

Spektar mentalnih poteškoća, stanja i oboljenja kod djece – Istraživanjem su prikupljeni podaci o utvrđenim dijagnozama i stanjima djece koja su na evidenciji centara za djecu sa posebnim potrebama i koja su korisnici različitih tretmana u okviru ovih centara. Najzastupljenija oboljenja djece koja su na tretmanima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su: govorno-jezičke smetnje (dislazija, disfazija, mucanje), intelektualne smetnje (laka, umjerena i teška duševna zaostalost), kombinovane smetnje (celebralna paraliza, razni sindromi), pervazivne smetnje, senzorne smetnje, poremećaji raspoloženja, hiperkinetički poremećaji, poremećaji ponašanja, epilepsija i mnogi drugi.

Zaštitnik smatra da ovako širok spektar različitih stanja i poteškoća zahtijeva angažovanje još stručnjaka različitih profila koji bi obezbijedili kontinuirano praćenje i podršku kako djetetu tako i samoj porodici.

Uzrast djece – Na osnovu prikupljenih podataka, sprovedenih intervjuja i fokus grupa sa angažovanim profesionalcima u okviru primarne zdravstvene zaštite, došli smo do zaključka da ne postoji standard ni kada je u pitanju uzrast djece koja koriste tretmane u okviru centara za djecu sa posebnim potrebama. Naime, centri za djecu sa posebnim potrebama pružaju usluge djeci do 14 godina starosti, a djecu starije uzrasne dobi (od 15 do 18 godina) usmjeravaju u centar za mentalno zdravlje na tretman kod specijalista za odrasle. Interesantno je da informacioni sistem ne omogućava pedijatrima elektronsku evidenciju pregleda i tretmana za djecu uzrasta od 15 do 18 godina starosti. Iako svjestan činjenice da su adolescenti zbog psihofizičkog razvoja posebna uzrasna kategorija, Zaštitnik je iznenađen praksom da njih tretiraju isključivo specijalisti za odrasle i da je upitna evidencija njihovog tretiranja.

Profesionalci iz centara za djecu sa posebnim potrebama ukazuju na nedostatke u kadrovskoj strukturi i neophodnost angažovanja većeg broja stručnjaka i specijalista različitog profila; prostorne nedostatke odnosno neophodnost obezbjeđivanja boljih, prostranijih i materijalno opremljenijih prostora za rad sa djecom; neophodnost intezivnije saradnje sa službama socijalne i dječije zaštite i potrebu promjene naziva „Centar za djecu sa posebnim potrebama“ s obzirom da djecu kao i njihove roditelje odbija sam naziv centra, te često iz tog razloga odbijaju da posjećuju isti.

➤ Savjetovališta za mlade

U Crnoj Gori u okviru svih domova zdravlja funkcioniše 18 savjetovlišta za mlade. Prvo savjetovalište za mlade je formirano 2003. godine u Bijelom Polju, a nakon reforme zdravstvenog sistema uspostavljano je pri svakom domu zdravlja. Zdravstvena savjetovališta su dio primarne zdravstvene službe i usmjerena su na rano otkrivanje i prevenciju najčešćih hroničnih bolesti, kao i praćenju oboljelih s ciljem sprječavanja komplikacija. Reformom zdravstvenog sistema zdravstvena savjetovališta su pripala centrima za prevenciju, koja funkcionišu u okviru centara za podršku u domovima zdravlja.

Zdravstvena savjetovališta za mlade djeluju preventivno i pružanjem usluga mladi bi trebalo da se upoznaju sa bitnim karakteristikama razvoja u periodu mladalaštva, teškoćama i problemima sa kojima se

suočavaju i načinima izbjegavanja i prevazilaženja određenih teškoća. U savjetovalištim se sprovodi individualno-dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje, grupno-preventivne radionice, najčešće program prevencije i odvikavanja od pušenja. Savjetovališta bi trebala, u skladu sa mogućnostima i kapacitetima, da organizuju predavanja i tribine u školama sa ciljem zdravstvenog prosvjećivanja i promocije zdravlja, da sprovode pedagoško-psihološko savjetovanje mladih sa problemima odrastanja i učenja (problemi u učenju, komunikacija u vršnjačkoj grupi, problemi zanemarivanja i zlostavljanja, pomoć u izboru budućeg zanimanja, ishrana i sl.) kao i savjetodavni rad sa porodicom adolescenata i sl.

Prema dobijenim podacima, u savjetovališta mladi dolaze bez uputa, po predlogu izabranog doktora ili bez njega. U savjetovalištim za mlade stalno je angažovana medicinska sestra, odnosno medicinski tehničar u timu za realizaciju programa, a izabrani doktori za djecu ili izabrani doktori za odrasle se angažuju po potrebi. Imajući u vidu raspoložive podatke u vezi sa načinom funkcionisanja savjetovališta za mlade u dijelu primarne zdravstvene zaštite, Zaštitnik je mišljenja da ove službe ne ispunjavaju u potpunosti svoju primarnu ulogu. Takođe, zapaža se da djeca nisu u dovoljnoj mjeri upoznata sa ulogom savjetovališta u okviru domova zdravlja. Način rada savjetovališta se razlikuje od jednog do drugog grada i stiče se utisak da ne postoji jasno utvrđen program aktivnosti koje se sprovode od strane ovih službi. Imajući u vidu teme kojima se savjetovališta inicijalno trebaju baviti, kao i populacijom za koju su osnovana, Zaštitnik smatra da njihova organizacija mora biti na višem nivou.

➤ Centar za mentalno zdravlje

Vanbolnički tretman pacijenata sa poremećajima mentalnog zdravlja se realizuje u Centrima za mentalno zdravlje (CZMZ) u domovima zdravlja. Iako inicijalno nisu predviđeni za tretiranje djece, u njima se pružaju usluge djeci adolescencne uzrasne dobi.

Nakon izvršene analize i uvida u situaciju u praksi, sa aspekta ispunjenja ili djelimičnog/planiranog ispunjenja definisanih kriterijuma centara za

mentalno zdravlje, u Crnoj Gori, se za sada, može govoriti o postojanju Centara za mentalno zdravlje u: Baru, Beranama, Bijelom Polju, Nikšiću, Kotoru, Podgorici, Ulcinju, Pljevljima i psihijatar u zdravstvenoj stanici Žabljak.

Sa druge strane, u pojedinim domovima zdravlja, centri za mentalno zdravlje postoje kao organizacione jedinice, ali ne ispunjavaju određene uslove. U domu zdravlja Herceg Novi - u organizacionoj šemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali ima stalno zaposlenog jednog psihijatra, jednog psihologa sa dijelom radnog vremena i jednu medicinsku sestru. U odnosu na postojeći akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta - nedostaju jedan psihijatar i dvije medicinske sestre. Socijalni radnik nije zaposlen u centru, niti planiran navedenim aktom. Dom zdravlja Budva - u organizacionoj šemi ima Centar za mentalno zdravlje, ali nema stalno zaposleni kadar, već angažuju psihijatra koji dolazi dva puta sedmično iz druge zdravstvene ustanove. Nema zaposlenog psihologa niti socijalnog radnika. U domu zdravlja Danilovgrad - u organizacionoj šemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali ima stalno zaposlenog jednog psihijatra. Dom zdravlja Mojkovac - u organizacionoj šemi ima Centar za mentalno zdravlje, ali ima zaposlenog samo jednog neuropsihijatra. U Domu zdravlja Plav - u organizacionoj šemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali je zaposlen samo jedan neuropsihijatr. U domu zdravlja Cetinje - u organizacionoj šemi ima „jedinicu za mentalno zdravlje“, sa zaposlenim jednim psihijatrom i jednom medicinskom sestrom. Dom zdravlja Rožaje - ima specijalističku psihijatrijsku ambulantu, sa zaposlenim jednim psihijatrom i jednim neuropsihijatrom. U Domu zdravlja Andrijevića, Kolašin i Tivat nema Centra za mentalno zdravlje, niti specijalističke psihijatrijske ambulante, niti se pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Ovo znači da se, za sada, na nivou primarne zdravstvene zaštite usluge iz domena zaštite mentalnog zdravlja pružaju u 15 od 18 domova zdravlja - u svima osim u Andrijevici, Kolašinu i Tivtu.

Osnovni paket usluga, koje pružaju centri za mentalno zdravlje, uključuje aktivnosti unutar samog centra - kontrolne preglede i propisivanje lijekova, psihološka testiranja i rad socijalnog radnika, dok

specifične vrste pregleda (npr. procjena radne sposobnosti, nalazi za invalidsku komisiju, mišljenje o potrebi obezbjeđivanja tuđe njege i pomoći, izvještaji vezani za djecu sa posebnim potrebama, sistematski pregledi) nijesu predviđene osnovnim paketom usluga, iako se i dalje realizuju na ovom nivou. Posebno treba istaći da značajan dio suštinski neophodnih aktivnosti koncepta komunalne psihijatrije iz domena metoda psihosocijalne rehabilitacije nije obuhvaćen osnovnim paketom usluga, što je učinilo njihovu primjenu nemogućom. Pozitivan pomak učinjen je proširenjem paketa usluga Centara za mentalno zdravlje 2017. godine, tako što su dodate usluge iz domena rada asertivnih timova za mentalno zdravlje u zajednici, odnosno kućne posjete i intervencije u stanu korisnika.

Prema raspoloživim analizama, može se zaključiti da dosadašnja efikasnost Centara za mentalno zdravlje u pogledu kvaliteta i spektra pružanja usluga u zajednici nije odgovorila prvobitnoj namjeni. Naime, i dalje se psihijatrijska služba na nivou Crne Gore dominantno oslanja na bolnički tretman pacijenata, ne pružajući veliki broj neophodnih usluga u zajednici i konkretna rješenja za korisnike na višegodišnjem bolničkom liječenju.²⁴

3.2.2.2. Sekundarni nivo zdravstvene zaštite

Na sekundarnom nivou usluge zaštite mentalnog zdravlja pruža Zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" Kotor. Usluge iz domena psihijatrijskog liječenja, kroz psihijatrijsko odjeljenje, pružaju i Opšta bolnica Nikšić i Opšta bolnica u Bijelom Polju.

U okviru postojećih zdravstvenih ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite nije predviđeno tretiranje djece koja imaju poteškoće sa mentalnim zdravljem, niti postoje kadrovski i stacionarni uslovi za tretiranje ove kategorije. Zaštitnik smatra da ova situacija predstavlja ozbiljan problem u sistemu zdravstvene zaštite maloljetnika koji imaju poteškoće sa mentalnim zdravljem i da je to u suprotnosti sa

²⁴ Nacrt Strategije zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori (2019-2023), Ministarstvo zdravlja

svim međunarodnim standardima koji se odnose na zdravstvenu zaštitu djece.

3.2.2.3. Tercijalni nivo zdravstvene zaštite

Tercijalni nivo zdravstvene zaštite je organizovan je u okviru Kliničkog centra Crne Gore. Klinički centar Crne Gore obavlja i djelatnost opšte bolnice za gravitaciono područje Podgorice, Danilovgrada i Kolašina i predstavlja ustanovu tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za čitavu Crnu Goru.

Kada je u pitanju zaštita mentalnog zdravlja djece, sistem se suočava sa velikim izazovima. U Crnoj Gori ne postoji institucija koja se bavi liječenjem psihičkih poremećaja kod djece, niti kadar sa završenom specijalizacijom iz ove oblasti. Dijagnostika i liječenje psihičkih poremećaja dječje i adolescentne dobi obavlja se u zemljama regiona, a što je naslijeđena praksa iz prethodnog perioda. Iako ne postoje zvanični statistički podaci, poslednjih godina je evidentan trend porasta broja djece i adolescenata koji trebaju pomoć psihijatra, naročito onih traumatizovanih porodičnim i vršnjačkim nasiljem. Stoga je problem nepostojanja servisa iz oblasti dječje i adolescentne psihijatrije ne samo zdravstveni, već i problem društva u cjelini.

U proteklih sedam godina raspisane su prve specijalizacije iz oblasti dječje psihijatrije, ali se još uvijek sprovodi ambulantni tretman ove grupe poremećaja isključivo u Kliničkom centru (gdje aktuelno ordinira psihijatar za odrasle), dok u drugim zdravstvenim ustanovama nije dostupan. Pozitivan pomak je ostvaren kada je u pitanju tretman pervazivnih duševnih oboljenja, otvaranjem Centra za autizam u Podgorici u prvom kvartalu 2018. godine.

Pored ekonomskog troška, koji podrazumijeva dijagnostiku i liječenje u stranoj državi, najveću štetu zbog nedostatka ovog servisa trpi dijete kome nije omogućeno blagovremeno pružanje stručne pomoći, a sam proces liječenja i praćenja je komplikovaniji jer je obavezno uslovljen njegovim odlaskom u drugu državu.

Djeca uzrasta od 16-18 godina sa psihičkim poremećajima koji zahtjevaju hospitalni tretman se stacionarno zbrinjavaju na psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra Crne Gore. Iz razgovora sa postupajućim specijalistima iz oblasti psihijatrije (za odrasle) zaključili smo da se veliki broj maloljetnika obrati za pomoć i hitnu intervenciju, posebno u večernjim satima dežurstva. U tim situacijama se specijalisti suočavaju sa izazovima na koji način tretirati maloljetnika posebno u situacijama kada je dijete mlađe od 16 godina starosti ili kada je otežano uspostaviti adekvatnu komunikaciju/saradnju sa roditeljem /staraocem.

Postupajući specijalisti se suočavaju sa profesionalnom, ali i moralnom dilemom jer pred sobom imaju dijete u stanju potrebe, a sa druge strane nemaju adekvatne uslove za njegovo zbrinjavanje. Institut za bolesti djece (Dječija bolnica) ne pruža niti privremenu hospitalizaciju djece sa mentalnim poteškoćama, jer nema uslova za postupanje sa ovom kategorijom pacijenata.

Aktuelan problem u oblasti obezbjeđivanja zdravstvene zaštite djece jeste nemogućnost adekvatnog liječenja psihičkih oboljenja kod djece, zbog nepostojanja dječijeg psihijatra angažovanog u javnoj zdravstvenoj zaštiti. Zaštitnik je mišljenja da djeca koja imaju mentalne smetnje ne ostvaruju pravo na potpunu, adekvatnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu što je u suprotnosti sa međunarodnim i nacionalnim propisima. Zaštitnik je i ranije ukazivao da je izostanak hospitalnog tretmana djeci koja su stanju potrebe u potpunosti neprihvatljivo i da ugrožava njihov razvoj, kontrolisanje bolesti i pripremu za samostalni život.

Zaštitnik se u svom redovnom postupanju susreće sa nemogućnošću ostvarivanja adekvatne, sveobuhvatne i pravovremene zdravstvene zaštite djece sa mentalnim poteškoćama. U pitanju su djeca koja imaju i poremećaj u ponašanju i pokazuju visok stepen delikventnog ponašanja. U takvim situacijama, koje iziskuju hitno reagovanje zdravstveni sistem nema odgovor. Stiče se utisak da se u ovakvim situacijama dopušta neopravdani protok vremena koji u svakom pojedinačnom slučaju, osim što ostavlja dijete bez zaštite i medicinske podrške, dovodi i do usložnjavanja problema. Stoga Zaštitnik ukazuje na

problem i poziva na hitno obezbjeđivanje adekvatne zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata i stvaranje uslova za njihov smještaj radi hospitalnog (stacionarnog) tretmana.

Prema dobijenim podacima od strane JU Instituta za javno zdravlje Crne Gore:

- U okviru bolničke hospitalizacije broj bolničkih otpusta iz grupe dijagnoza (F00-F99) duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u 2016. godini je 1921, od kojih je 198 (10,31%) otpusta djece do 14 godina starosti, odnosno 277 (14,42%) djece starosti od 0 do 19 godina. U ukupnom bolničkom liječenju djece do 14 godina, mentalna oboljenja učestvuju sa 1,62%, odnosno 1,95% za djecu do 19 godina starosti;
- U vanbolničkom morbiditetu broj posjeta izabranim doktorima za djecu zbog bolesti iz grupe dijagnoza-duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u 2016. godini je 786 odnosno 0,24% u odnosu na sve posjete koje su djeca ostvarila, odnosno 4,52% u odnosu na ukupno ostvarene posjete izabranim doktorima zbog navedene grupe dijagnoza;
- Na osnovu podataka iz informacionog sistema PZZ, broj novo evidentiranih pacijenata u 2016. godini sa dijagnozom iz grupe-duševni poremećaji i poremećaji ponašanja: kod djece od 0-14 godina je 778. kod djece od 0-19 godina je 1016;

Prema raspoloživim podacima Kliničkog centra Crne Gore od januara do novembra 2018. godine pregledano je ukupno 278 pacijenata, a upućeno na liječenje 223 djece. U Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora "Đorđe Kostić" u Beogradu upućeno je 192-oje djece. U Institut za mentalno zdravlje "Laza Lazarević" u Beogradu upućeno je 24 djece. U Kliniku za neurologiju i psihijatriju za djecu i omladinu Kliničkog Centra Srbije upućeno je četvoro djece. U Kliniku za psihijatriju "dr Dragiša Mišović" troje djece.

- Centar za autizam, razvojne smetnje i dječiju psihijatriju

Centar za autizam, razvojne smetnje i dječiju psihijatriju je specijalizovana medicinska ustanova osnovana u okviru Kliničkog centra

Crne Gore sa ciljem da tretira probleme autizma, razvojnih poteškoća kod djece i dječju psihijatriju. Usluge Centra korse djeca sa raznovrsnim smetnjama ranog razvoja i adolescencije, što uključuje i psihijatrijske i neurološke poremećaje. Dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u Centru rade specijalisti dječje psihijatrije. S obzirom da Crna Gora nema angažovani kadar iz oblasti dječje psihijatrije, problem je riješen radnim angažovanjem četiri dječija psihijatra iz Instituta za mentalno zdravlje i Klinike za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu iz Beograda i Kliničkog centra Vojvodina, Novi Sad. Pregledi dječjih psihijatara se obavljaju u ambulantomama koje su smještene u prostorijama Centra, za vrijeme vikenda. Usluge dječijih psihijatara su na ovaj način dostupne svoj djeci iz Crne Gore, a uput za pregled dječjeg psihijatra može dati izabrani pedijatar. Istovremeno se psihijatri angažuju konsultativno od strane Instituta za bolesti djece i vrše preglede i tretmane djece koju upućuju sudovi Crne Gore Zaštitnik primjećuje određeni napredak u ovoj oblasti, s obzirom da do otvaranja centra djeca nisu imala mogućnost tretmana od strane dječijeg psihijatra, ali isto tako ukazuje da ovo rešenje nije idealno imajući u vidu važnost kontinuiteta u tretiranju djece sa mentalnim poteškoćama. Dostupnost dječijeg psihijatra samo danima vikenda tokom mjeseca je nedovoljno imajući u vidu broj djece koja imaju potrebu za ovim vidom zaštite.

Stiče se utisak da je broj djece koja koriste usluge ovog centra izražen, te da je fizički neizvodljivo organizovati kvalitetnu zaštitu svakog djeteta u skladu sa individualnim potrebama. Nezadovoljstvo dugim vremenskim periodom između dva pregleda ili tretmana su iskazali i roditelji djece. Stručni kadar u radu sa korisnicima čine: jedan specijalista medicinske psihologije, osam psihologa, tri logopeda, jedan defektolog, jedan defektolog – somatped, dva socijalna radnika i šest fizioterapeuta.

Zaštitnik je primijetio da sistem zakazivanja ne prati stvarnu potrebu pacijenata/djece te se pregledi zakazuju na 15-20 minuta. Angažovani profesionalci nastoje da tretmane sprovedu u skladu sa pravilima struke i potrebama djeteta, ali to nerijetko dovodi do čekanja.

Kada je u pitanju prostorna i materijalna opremljenost, zapaža se da centar raspolaže sa veoma malim prostorom, posebno imajući u vidu broj djece i broj tretmana koji se sada sprovode u ovim prostorijama. Angažovani profesionalci smatraju da su im uslovi za rad prilično otežani prostornom ograničenošću, dok su izrazili zadovoljstvo tehničkom opremljenošću. Centar raspolaže određenom didaktičkom, edukativnom i medicinskom opremom, koja je prema mišljenju zaposlenih dovoljna za rad sa djecom. Takođe raspolažu materijalom za stimulaciju ranog razvoja, što smatraju velikom pomoći u dijelu unaprijeđenja rane intervencije.

Rezultati analize su pokazali da su najučestalije evidentirane dijagnoze po kom osnovu izabrani pedijatri upućuju djecu na procjenu i tretman u okviru Centra za autizam: F80 Specifični razvojni poremećaja govora i motorike - 152 pacijenta, F83 Mješoviti specifični razvojni poremećaji - 94 pacijenta, Z03 Medicinsko posmatranje i evaluacija suspektnih oboljenja i stanja - 134 pacijenta.

Tokom jednog mjeseca u okviru Centra se sprovedu: 424 psihološka tretmana, 287 logopedskih, 94 oligofrenološka, 42 psihijatrijska i 272 fizioterapijska.

Zaštitnik primjećuje da se djeca iz svih gradova Crne Gore upućuju na procjenu i tretman u Centar za autizam, te je veoma interesantno na koji način se ostvaruju nužni ili preporučeni tretmani za djecu koja žive u udaljenim gradovima. Ovo sigurno iziskuje materijalne troškove porodicama kao i veliki organizacioni napor.

Zaštitnik smatra da nacionalni Centar ovog tipa treba imati mnogo veći broj specijalizovanih stručnjaka koji će djeci garantovati kontinuiranu i intenzivnu zaštitu, podršku i praćenje kao i neograničavajuće prostorne i materijalne uslove za rad. Zaštitnik, takođe smatra da bi povezanost Centra za autizam sa drugim službama kako zdravstvene, tako i socijalne zaštite trebala biti stalna i organizaciono naprednija kako bi se adekvatno koristila sva raspoloživa stručna pomoć, kako u lokalnim zajednicama, tako i na nivou Crne Gore.

3.2.3. Socijalna zaštita

1. Strane ugovornice priznaju pravo svakog djeteta na životni standard koji odgovara djetetovom fizičkom, mentalnom, duhovnom, moralnom i socijalnom razvoju.
 2. Roditelj(i) ili drugi odgovorni za dijete imaju prvenstvenu odgovornost da osiguraju, u okviru svojih sposobnosti i finansijskih mogućnosti, uslove života potrebne za razvoj djeteta.
 3. Strane ugovornice će, u skladu sa nacionalnim uslovima i u okviru svojih mogućnosti, preduzeti potrebne mjere da pomognu roditeljima i drugima odgovornim za dijete da ostvare ovo pravo i ako je potrebno, obezbijediće materijalnu pomoć i programe, naročito u pogledu ishrane, odijevanja i stanovanja.
 4. Strane ugovornice će preduzeti sve odgovarajuće mjere kako bi obezbijedile da dijete dobija izdržavanje od roditelja ili drugih lica koja su finansijski odgovorna za dijete, kako u okviru strana ugovornica, tako i iz inostranstva.
- Posebno, ako lice koje je finansijski odgovorno za dijete ne živi u istoj državi u kojoj i dijete, strane ugovornice će podsticati pristupanje međunarodnim sporazumima, odnosno zaključenje takvih sporazuma, kao i drugih odgovarajućih sporazuma. (Član 27)²⁵.

Socijalna i dječja zaštita je djelatnost kojom se obezbjeđuju i ostvaruju mjere i programi namijenjeni pojedincu i porodici sa nepovoljnim ličnim ili porodičnim okolnostima, koji uključuju prevenciju, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku. (Član 2).

Socijalna i dječja zaštita je djelatnost od javnog interesa.

Ostvarivanje javnog interesa u socijalnoj i dječjoj zaštiti obezbjeđuju Crna Gora (u daljem tekstu: država) i lokalna samouprava (u daljem tekstu: opština), pod uslovima i na način propisan ovim zakonom. (Član 3).

Socijalna i dječja zaštita ima za cilj unaprjeđenje kvaliteta života i osnaživanje za samostalan i produktivan život pojedinca i porodice.

U ostvarivanju ciljeva socijalne i dječje zaštite, posebno se štite:

- 1) dijete:
 - bez roditeljskog staranja;
 - čiji roditelj nije u stanju da se o njemu stara;
 - sa smetnjama i teškoćama u razvoju;
 - sa problemima u ponašanju;
 - koje zloupotrebljava alkohol, drogu ili druga opojna sredstva;
 - koje je žrtva zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja u porodici i eksploatacije ili kod kojeg postoji opasnost da će postati žrtva;

²⁵ UN Konvencija o pravima djeteta

- žrtva trgovine ljudima;
- kojem roditelji nijesu saglasni oko načina vršenja roditeljskog prava;
- koje se zatekne van mjesta prebivališta bez nadzora roditelja, usvojioca ili staratelja;
- trudnica bez porodične podrške i odgovarajućih uslova za život;
- samohrani roditelj sa djetetom bez porodične podrške i odgovarajućih uslova za život;
- kojem je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite.

1a) mlado lice:

- koje je bilo dijete bez roditeljskog staranja;
- kojem je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite.

[...] (Član 4)

Socijalna i dječja zaštita se zasniva na principima:

1) uvažavanja integriteta i dostojanstva korisnika socijalne i dječje zaštite koja se zasniva na socijalnoj pravdi, odgovornosti i solidarnosti, koja se pruža uz poštovanje fizičkog i psihičkog integriteta, bezbjednosti, kao i uz uvažavanje moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja, u skladu sa zajemčenim ljudskim pravima i slobodama;

2) zabrane diskriminacije korisnika po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, seksualne orijentacije, vjeroispovijesti, političkog, sindikalnog ili drugog opredjeljenja, imovnog stanja, kulture, jezika, invaliditeta, prirode socijalne isključenosti, pripadnosti određenoj društvenoj grupi ili drugog ličnog svojstva;

3) informisanja korisnika o svim podacima koji su značajni za utvrđivanje njegovih socijalnih potreba i ostvarivanje prava, kao i o tome kako te potrebe mogu biti zadovoljene;

4) individualnog pristupa korisniku u pružanju prava iz socijalne i dječje zaštite;

5) aktivnog učestvovanja korisnika u kreiranju, izboru i korišćenju prava iz socijalne i dječje zaštite koji se zasniva na učestvovanju u procjeni stanja i potreba i odlučivanju o korišćenju potrebnih usluga;

6) uvažavanja najboljeg interesa korisnika u ostvarivanju prava iz socijalne i dječje zaštite;

7) prevencije institucionalizacije i dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju uvijek kada za to postoje uslovi u njihovim domovima ili lokalnoj zajednici kroz vaninstitucionalne oblike zaštite, koje osiguravaju različiti pružaoci usluga, sa ciljem poboljšanja kvaliteta života korisnika i njegove socijalne uključenosti;

8) pluralizma usluga i pružalaca usluga socijalne i dječje zaštite koje obavljaju i organizacije civilnog društva i druga pravna i fizička lica, pod uslovima i na način propisanim zakonom;

9) partnerstva i udruživanja različitih nosilaca djelatnosti i programa, posebno na lokalnom nivou u cilju dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju i prevencije institucionalizacije;

10) transparentnosti u pogledu informisanja javnosti o socijalnoj i dječjoj zaštiti u sredstvima javnog informisanja, kao i na druge načine, u skladu sa zakonom (Član 7).²⁶

Savremeni koncept kvaliteta života podrazumjeva blisku povezanost sa mentalnim zdravljem i često se procjenjuje u ove svrhe. Od posebnog

²⁶Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17, 50/17)

značaja je interakcija između kvaliteta života i parametara mentalnog zdravlja kod ranjivih grupa korisnika socijalne zaštite.

Prava iz socijalne i dječje zaštite koje mogu da ostvaruju pojedinci i porodice koje se nalaze u stanju socijalne potrebe su osnovna materijalna davanja i usluge socijalne i dječje zaštite. U Crnoj Gori organizovano je 13 centara za socijalni rad koji obavljaju ovu djelatnost u svim opštinama. Prema podacima Ministarstva rada i socijalnog staranja pravo na materijalno obezbjeđenje porodice u 2017. godini u prosjeku je ostvarivalo oko 8.000 porodica sa oko 25.000 članova. Visina materijalnog obezbjeđenja za porodicu, odnosno pojedinca u 2017. godini iznosila je mjesečno od 66,68 € za pojedinca - do 126,77 € za porodicu sa pet i više članova. Djeca iz porodica korisnika prava na materijalno obezbjeđenje ostvaruju pravo na dodatak za djecu u iznosu od 23,98 €. U 2017. godini ovo pravo je ostvarivalo 11.912 djece²⁷.

Pritužbe roditelja i djece Zaštitniku iz oblasti socijalne i dječje zaštite odnose se na ostvarivanje prava iz sistema socijalne i dječje zaštite, na siromaštvo, nemogućnost plaćanja računa za utrošenu električnu energiju, nemogućnost ostvarivanja osnovnih egzistencijalnih potreba i dr. Sadržaj pritužbi ukazuje da siromaštvo, kao posljedica dugotrajne ekonomske krize, naročito pogađa djecu, te direktno ili indirektno utiče na ostvarivanje njihovih prava (na odgovarajući životni standard, na zdravstvenu zaštitu, na kvalitetno obrazovanje, na participaciju i druga prava). Roditelji koji se suočavaju sa siromaštvom primarno su okupirani egzistencijalnim problemima, pa siromaštvo ima uticaj i na njihove roditeljske kompetencije. Događa se da pojedine porodice žive u ustupljenim, neuslovnim prostorijama, bez električne energije i sanitarno-higijenskih uslova, sa narušenim zdravljem, a da su im jedini prihodi materijalno obezbjeđenje porodice i da isti nijesu dovoljni za zadovoljenje elementarnih životnih potreba, te da je neophodna dodatna podrška društva²⁸.

²⁷Izveštaj Ministarstva rada i socijalnog staranja 2017., <http://www.mrs.gov.me/biblioteka>

²⁸Izveštaj o radu Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore 2016, <http://www.ombudsman.co.me>

Zaštitnik je i ranije ukazivao da ne postoje relevantni podaci na osnovu kojih bi se mogle praviti procjene o broju socijalno ugroženog stanovništva (stopa siromaštva) i dao preporuku o neophodnosti sprovođenja kontinuiranih istraživanja o siromaštvu i objavljivanja dobijenih rezultata jer su oni dobra osnova za planiranje politika usmjerenih na zaštitu lica koja se nalaze u zoni siromaštva, te ocjenu efikasnosti/neefikasnosti mjera koje se preduzimaju²⁹.

Obaveza je države da u slučaju kada je siromaštvo uzrok životnih egzistencijalnih problema, preduzme odgovarajuće aktivnosti i pruži podršku porodici, poštujući prije svega pravo djeteta na život sa roditeljima.

3.2.3.1. Zaštita djece bez roditeljskog staranja

U sistemu socijalne zaštite kao posebna ranjivih grupa djeca bez roditeljskog staranja uživaju posebnu pažnju i zaštitu. Prateći smjernice i preporuke međunarodnih standarda za deinstitucionalizaciju zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja primjetan je porast u sistemu porodičnog smještaja u Crnoj Gori. Djeci bez roditeljskog staranja i djeci čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, obezbjeđuje se smještaj u Dječjem domu "Mladost" u Bijeloj ili usluga porodičnog smještaja-hraniteljstva.

U svojim godišnjim Izveštajima Zaštitnik je ukazivao na činjenicu da je sistem zaštite djece bez adekvatnog roditeljskog staranja u posljednjih nekoliko godina u Crnoj Gori unaprijeđen. Utisak je da je razvoj hraniteljstva zasnovan na tradicionalnim porodičnim vrijednostima, sa dominantnim srodničkim hraniteljstvom, uz pomake u pravcu razvoja nesrodničkog hraniteljstva. S tim u vezi su date i preporuke da je u daljem radu potrebno nastaviti sa prilagođavanjem zakonskog okvira potrebama profesionalaca i hranitelja, sa razvojem nesrodničkog, urgentnog i hraniteljstva uz intenzivnu podršku, kao i povremenog hraniteljstva, uz kontinuiranu promociju porodičnog smještaja-hraniteljstva, kao oblika zaštite djece bez adekvatnog roditeljskog

²⁹ Izveštaj o radu zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore 2016, <http://www.ombudsman.co.me>

staranja. Takođe, neophodno je nastaviti i sa edukacijama profesionalaca i pružalaca usluge, tj. hranitelja.

Prema podacima Ministarstva rada i socijalnog staranja u 2017. godini ukupan broj djece na hraniteljstvu je 368, od čega je na srodničkom hraniteljstvu 317 djece, dok je na nesrodničkom hraniteljstvu 51 dijete.

U Dječjem domu "Mladost" u Bijeloj trenutno boravi 70 djece, a da su kod 40 % djece uočene smetnje u razvoju. Stručni saradnici koji su u direktnom radu sa djecom zadovoljavaju potrebe ustanove, od čega je 14 stručnih radnika: jedan sociolog, šest socijalnih radnika, četiri defektologa i tri psihologa.

Profesionalci angažovani u ustanovi su ukazali na problem mentalnog zdravlja koje ispoljavaju djeca bez roditeljskog staranja, djeca sa problemima u društvenom ponašanju i neophodnost bolje međusektorske saradnje u cilju pronalaženja adekvatnih rješenja.

3.2.3.2. Zaštita djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju

Sistem socijalne zaštite obuhvata i podršku djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju i njihovim porodicama. Njima se obezbjeđuje smještaj u ustanovu socijalne i dječijezaštite ili porodični smještaj-hraniteljstvo, pravo na dodatak za djecu i pravo na pomoć u vaspitanju i obrazovanju. Pravo na pomoć za vaspitanje i obrazovanje djece i mladih sa posebnim obrazovnim potrebama obuhvata troškove smještaja u ustanovu i troškove prevoza.

Djelatnost dnevnih centara, kao koncepta podrške životu u zajednici, predstavlja sveobuhvatan i kvalitetan servis socijalne zaštite djece sa smetnjama u razvoju i omladine sa invaliditetom, koji korisnicima pruža kompleksne usluge: socijalizaciju, njegu, rehabilitaciju, radno-okupacionu terapiju, inkluziju, podršku/savjetovanje roditelja/staratelja itd. Do sada je osnovano 13 dnevnih centara, i to u: Bijelom Polju, Nikšiću, Pljevljima, Herceg Novom, Plavu, Ulcinju, Cetinju, Beranama, Mojkovcu, Rožajama, Danilovgradu, Podgorici i u JU Dječji dom „Mladost” – Bijela. U 13 dnevnih centara evidentirano je 185 korisnika

usluge dnevnog boravka (djece i mladih sa smetnjama i teškoćama u razvoju).

- JU Centar za djecu i mlade sa smetnjama u razvoju "Tisa" Bijelo Polje osnovan je 2004 godine. Kapacitet: 20 korisnika. Najčešće proteškoće i stanja: autizam, Daunov sindrom, cerebralna paraliza i dr. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: pedagog, psiholog, oligofrenolog, logoped, fizioterapeut, socijalni radnik, medicinski tehničara, negovatelja i spoljni saradnik: pedijatar. Objekat je tehnički opremljen i zadovoljava potrebe djece. Rad sa porodicom: jednom nedeljno psiholog pruža savjetodavne usluge porodici, grupne radionice se održavaju od strane stručnog tima jednom u nekoliko mjeseci. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

U cilju adekvatnije zaštite djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju koja su bez roditeljskog staranja, njihove socijalizacije i integracije u zajednicu na principima jednakih mogućnosti, a u skladu s njihovim sposobnostima, uspostavljena je usluga smještaja u malu grupnu zajednicu koja funkcioniše u okviru Centra i u kojoj boravi sedam korisnika.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem period.

- JU dnevni centar za djecu sa smetnjama u razvoju i osobe sa invaliditetom Nikšić Kapacitet: 40 korisnika. Sektor A (djeca do 27 godina): 28 korisnika i sektor B (odrasli preko 27 godina): 18 korisnika. Najčešće poteškoće i stanja: autizam, Daunov sindrom, teške smetnje, cerebralna paraliza i dr. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su (sektor A): defektolog-specijalni pedagog, psiholog, fizioterapeut, pedagog, sociolog, dva radna terapeuta, dva vaspitača, dva medicinska tehničara, negovatelj i spoljni jedan saradnik: logoped. Rad sa porodicom: psihosocijalni rad sa porodicom na dnevnom nivou, roditeljski sastanci 2-3 godišnje, petkom je "Dan otvorenih vrata" kada roditelji mogu da dođu na savjetovanje sa stručnim timom. Tehnički su opremljeni i licencirana su ustanova. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem periodu i prepoznaju potrebu za uslugama dječjeg psihijatra.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju Pljevlja osnovan je 2010. godine, a počeo je sa radom 2011. godine. U decembru 2017. godine preregistrovan je u JU Centar za dnevni boravak djece sa smetnjama u razvoju i odraslih lica sa invaliditetom Pljevlja. Kapacitet: 30 djece i mladih do 27 godina i osam odraslih lica sa invaliditetom, a usluge Centra trenutno koristi 15 djece i mladih do 27 godina i šest odraslih lica sa invaliditetom. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: psiholog, defektolog-oligofrenolog, logoped, radni terapeut, fizioterapeut, medicinska sestra, dvije njegovateljice, njegovateljica/ higijeničarka, asistent-vozač. Nema angažovanih spoljnih stručnih saradnika. Rad sa porodicom: psihosocijalna podrška- individualna i grupna, savjetovanje roditelja, roditeljski sastanci, učešće roditelja u izradi individualnog plana rada, patronaža i edukacija roditelja u kućnim uslovima, uključivanje roditelja u zajedničke aktivnosti sa djecom i zaposlenima u Centru. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem periodu i prepoznaju potrebu za uslugama dječjeg psihijatra, psihijatra, neurologa i stomatologa koji ima iskustvo u radu sa djecom sa smetnjama u razvoju. Takođe, sugerišu da bi obrasce usluge podrške životu u zajednici, koji su propisani Pravilnikom prilagoditi programu rada dnevnih boravaka.

- JU dnevni centar za djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju Herceg Novi osnovan je u decembru 2010. godine. Ustanova je otpočela sa radom u aprilu 2011. godine. Kapacitet: 14 korisnika, a trenutno u Dnevnom centru imaju 11 korisnika. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: psiholog, pedagog, profesor fizičkog, fizioterapeut, medicinska sestra, njegovateljica. Spoljni saradnik je defektolog-oligofrenolog. Rad sa porodicom: redovni roditeljski sastanci, savjetovanja, psihosocijalna podrška. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost saradnje sa psihijatrom radi unaprjeđenja mentalnog zdravlja korisnika i njihovog boljeg funkcionisanja u ustanovi i kod kuće; a sve u cilju zaštite kako samih korisnika tako i lica iz njihovog okruženja. Takođe, da bi bila potrebna pomoć i podrška u edukaciji roditelja, kao i angažovanje eksternih stručnjaka u radu sa porodicama korisnika. Za zaposlene bi trebalo omogućiti tim bilding, relaksacione treninge i plaćene odmora iz razloga „sagorjevanja na poslu“.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju "Lipa" – Play je osnovan 2011. godine. Kapacitet: 14 korisnika, a trenutan broj korisnika je 9. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: tri stručna radnika, jedan stručni saradnik, jedan njegovatelj, dva medicinska tehničara. Nema angažovanih spoljnih stručnih saradnika. Rad sa porodicom: redovni roditeljski sastanci, savjetovanja, psihosocijalna podrška. Korisnici ne uzimaju medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost angažovanja dodatnog stručnog kadra - defektologa.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju "Sirena" – Ulcinj je osnovan 2012. godine. Kapacitet: 35 korisnika, a trenutan broj korisnika je 29. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: tri stručna saradnika (dvije medicinske sestre i fizioterapeut) i tri stručna radnika (dva psihologa i logoped). Nema angažovanih spoljnih stručnih saradnika. Rad sa porodicom: individualno i grupno savjetovanje, kao i sastanci sa roditeljima. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost angažovanja dodatnog stručnog kadra.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju Berane je osnovan 2013. godine. Kapacitet: 30 korisnika. Pravo korišćenja usluge dnevnog centra imaju djeca i omladina sa smetnjama i teškoćama u razvoju od 3 do 27 godina. Na osnovu rješenja Komisije za usmjeravanje JU Centar za socijalni rad Berane i Andrijevića donosi se rješenje kojim se utvrđuje pravo na boravak djeteta u JU Dnevni centar. U

direktnom radu sa korisnicima angažovani su: pedagog, psiholog, defektolog, vaspitač, fizioterapeut, logoped, medicinska sestra/tehničar i njegovatelj/ica. Nema angažovanih spoljnih stručnih saradnika. Rad sa porodicom: individualno i grupno savjetovanje kao i sastanci sa roditeljima. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem periodu.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju u prijestonici Cetinje osnovan je 2013. godine. Kapacitet: 35 korisnika (30 djece i mladih sa smetnjama u razvoju i 5 odraslih lica sa invaliditetom). Trenutno usluge Centra koristi 15 djece i mladih sa smetnjama u razvoju i četiri odrasla lica sa invaliditetom. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: socijalni radnik, pedagog, psiholog i radno-okupacioni terapeut, kao i tri saradnika: fizioterapeut, nastavnik/saradnik i njegovateljica. Centar angažuje tri spoljna stručna saradnika: profesora specijalne edukacije i rehabilitacije, logopeda i ljekara specijalistu–dječjeg fizijatra. Rad sa porodicom: individualno i grupno savjetovanje kao i sastanci sa roditeljima. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem periodu.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju - Mojkovac osnivanje 2014. godine, a počeo je sa radom 2015. godine. Kapacitet: 15 korisnika, trenutno usluge koristi šestoro djece. U narednom period se očekuje uspostavljanje saradnje sa Opštinom Kolašin i usmjeravanje djece iz te Opštine na korišćenje usluga. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: psiholog, socijalniradnik, fizioterapeut, medicinska sestra, njegovateljica. Dnevni centar je kroz realizaciju različitih projektnih aktivnosti angažovao dodatni stručni kadar: logopeda, defektologa, učitelja. Korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju. S obzirom na mali

broj korisnika usluga, saradnja sa porodicama je svakodnevna i ogleda se u razmjeni informacija o djetetu, njegovim potrebama, kao i preporukama za rad sa djetetom kod kuće. U saradnji sa roditeljima organizuju se zajedničke radionice, druženja, izleta, putovanja i sl.

Profesionalci ističu deficit stručnog kadra (logoped, defektolog) koji predstavlja značajan problem ne samo za ustanovu (u Mojkovcu se nijedno lice ove stručne spreme se ne nalazi na evidenciji Zavoda za zapošljavanje, a slična situacija je i u susjednim opštinama). Napominju da navedenih stručna lica nema angažovanih ni u školama, ni u Domu zdravlja u Mojkovcu. Takođe sugerišu da korisnici usluge poludnevnog boravka, koji pohađaju inkluzivni vid nastave u školama, osim personalnih asistenata i učitelja, nemaju drugi vid stručne podrške. Potrebno je u što većoj mjeri usaglasiti IPR Dnevnog centra i IROP koji izrađuje škola, kako bi se sprovodio kontinuiran rad sa korisnicima u svakoj oblasti, sa ciljem što boljeg razvoja njihovih znanja i sposobnosti.

- JU dnevni centar za djecu sa smetnjama u razvoju - Rožaje osnovan je 2016.godine. Kapacitet: 20 korisnika, trenutno usluge koristi 13 djece. Udirektnom radu sa korisnicima angažovani su: dva psihologa, dva socijalna radnika, dvije medicinske sestre, dvije njegovateljice, jedan fizioterapeut. Nema angažovanih spoljnih stručnih saradnika iako izražavaju potrebu za angažovanjem specijalističkih ljekara i stručnih saradnika kao što su fizijatar, logoped i defektolog. Za vrijeme boravka u centru korisnici ne koriste medikamentoznu terapiju. Saradnja sa roditeljima se odvija kroz savjetodavni rad, povremene grupne radionice, roditeljske sastanke, kao i kroz obuku roditelja za primjenu vježbi kineziterapijskog ili drugog tretmana za vrijeme boravka djeteta u kući.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem periodu.

- JU dnevni centar za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju - Podgorica, osnovan je 2015.godine, a počeo sa radom 2016.godine. Kapacitet centra je 20 korisnika, trenutno usluge centra koristi 15 djece. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: psiholog, defektolog, radni terapeut, fizioterapeut, njegovateljica/servirka, njegovateljica/spremačica i vozač-asistent. Angažovan je jedan spoljni saradnik- fizijatar, a

takođe izražavaju potrebu za angažovanjem dječijeg psihijatra. Za vrijeme boravka u centru korisnici uzimaju propisanu medikamentoznu terapiju. Saradnja sa roditeljima se ostvaruje putem individualne podrške, savjetovanja i roditeljskih sastanaka.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem period i potrebu za uspostavljanjem bolje međusektorske saradnje.

- Dnevni centar za djecu sa smetnjama u razvoju Bijela koji funkcioniše u sklopu JU Dječji dom „Mladost”–Bijela, osnovan je 2016. godine. Usluge centra koristi 11 djece. U direktnom radu sa korisnicima angažovani su: defektolog-somatoped, socijalni radnik, psiholog, fizioterapeut, medicinski tehničar, kao i dva personalna asistenta. Angažovana su dva spoljna saradnika: neuropsihijatar i logoped. Saradnja sa roditeljima se ostvaruje putem individualne podrške, savjetovanja i roditeljskih sastanaka.

Profesionalci ističu neophodnost uključivanja djece u aktivnosti Centra u što ranijem periodu i potrebu za uspostavljanjem bolje međusektorske saradnje.

Zaštitnik je u svojim godišnjim Izveštajima ukazivao na važnost djelatnosti dnevnih centara kao koncepta podrške životu u zajednici, jer predstavljaju sveobuhvatan i kvalitetan servis socijalne zaštite djece sa smetnjama u razvoju i omladine sa invaliditetom, koji korisnicima pruža kompleksne usluge: socijalizaciju, njegu, rehabilitaciju, radno-okupacionu terapiju, inkluziju, podršku/savjetovanje roditelja/staratelja itd. Takođe je ukazivao na potrebu uspostavljanja ove usluge u opštinama u kojima nijesu osnovane.

3.2.3.3. Zaštita djece sa problemima u ponašanju

Sistemom socijalne zaštite obuhvaćena su djeca sa problemima u ponašanju. Poremećaj u ponašanju ukazuje na činjenicu da ovo može biti posljedica problema vezanih za mentalno zdravlje, a ujedno i uzrok koji može dovesti do mentalnih poremećaja.

- JU Centar za djecu i mlade " Ljubović " je jedina ustanova socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori, koja se bavi institucionalnom zaštitom djece u sukobu sa zakonom u kojoj se zbrinjavaju, vaspitavaju i osposobljavaju djeca i omladina u sukobu sa zakonom, kao i djeca i omladina sa problemima u ponašanju, i to djeca i omladina oba pola, državljani Crne Gore, kao i strani državljani. Trenutno u centru boravi 14 djece (svi muškog pola), a skoro 90% je pozitivno na psihoaktivne supstance pri prijemu. Od navedenog broja - petoro djece ima propisanu medikamentoznu terapiju. Od ukupnog broja četvoro je upisano u redovno obrazovanje, dvoje vanredno pohađaju osnovnu školu, dok je jedno zaposleno. U direktnom radu sa djecom i mladima zaposleno je 20 stručnih radnika u vaspitnom radu: četiri specijalna pedagoga, četiri socijalna radnika, jedan psiholog, dva pedagoga, četiri saradnika, tri stručna saradnika, jedan profesor geografije i jedan profesor fizičke kulture. U ustanovi nema zaposlenih medicinske struke.

Profesionalci angažovani u ustanovi su ukazali na problem mentalnog zdravlja koje ispoljavaju djeca sa problemima u ponašanju, kao i da je neophodno unaprijediti saradnju i komunikaciju sa sudovima koji izriču mjeru obaveznog boravka u ustanovi, a takođe je neophodno jačati saradnju sa predstavnicima centara za socijalni rad.

Zaštitnik je u svojim Izveštajima ukazivao na potrebu uspostavljanja raznovrsnih usluga u zajednici namijenjenih djeci, organizovanih od strane različitih pružalaca usluga. Kao dobar model koji se može primijeniti i u drugim lokalnim zajednicama je funkcionisanje dnevnog centra za podršku djeci u riziku gdje se pružaju usluge koje imaju za cilj da poboljšaju kvalitet života djeteta, omoguće zadovoljenje njihovih potreba, otklone ili ublaže rizike, nedostatke ili neprihvatljivo ponašanje, podstiču razvojne potencijale djeteta za život u zajednici i sl. Takođe, pomaže se roditeljima u prevazilaženju poteškoća u odgajanju djece. Usluga je uspostavljena u okviru NVO Centra za prava djeteta Crne Gore u Podgorici. Slična usluga je kasnije uspostavljena u Nikšiću, za djecu ulice, u okviru NVO Defendologija.

3.2.3.4. Zaštita zlostavljene i zanemarene djece

a) Djeca žrtve nasilja u porodici

Zaštita djece od svih oblika nasilja ukazuju na neophodnost pravovremene i adekvatne zaštite od strane relevantnih državnih organa koje su u obavezi da navedenu zaštitu pruže. U tom smislu donijeta je Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja 2017-2021.

Rezultati o implementacije Strategije, nakon godinu dana sprovođenja planiranih aktivnosti, ukazuju da je broj prijava djece žrtava nasilja centrima za socijalni rad između 2016. i 2017. godine povećan za 20%, dok je broj prijava za zanemarivanje djece povećan za 39%.

Prema podacima Ministarstva za ljudska i manjinska prava o slučajevima nasilja nad ženama i nasilja u porodici za 2017. godinu, koji su prikupljeni iz više državnih resora, uočljivo je da od 1366 završenih predmeta sudova za prekršaje, ukupno bilo 1.588 različitih žrtava nasilja, od čega su 1.451 ili 91,37% punoljetna lica i 137 ili 8,63% maloljetnih lica. Prema istom izvještaju statistički podaci centara za socijalni rad o prijavljenim slučajevima nasilja u porodici pokazuju da su od ukupnog broja 1.236 žrtava, njih 367 bila djeca.

Detaljniji podaci koji govore o fenomenu nasilja u porodici sadržani su i u godišnjim Izvještajima Zaštitnika.

Predmeti koji su bili u radu Zaštitnika, a koji se odnose na porodično pravnu problematiku (konfliktne razvode, neplaćanje alimentacije, određivanje adekvatnog staratelja djetetu/djeci) u širem smislu u sebi sadrže elemente nasilja nad djecom u porodici. Stiče se utisak da roditelji, ne obazirući se na sugestije nadležnih službi i organa, ne doprinose razrješenju porodičnih nesuglasica i rješavanju problema, kako bi se stvorila atmosfera pogodna za pravilan razvoj i odrastanje zajedničke djece. Dijete koje svjedoči nasilnom ponašanju nad članom porodice je jednako žrtva kao i da se nasilje sprovodi nad njim. Uočava se da nadležni centri za socijalni rad ne preduzimaju sve mjere iz svoje nadležnosti u cilju zaštite djeteta u rizičnim porodicama, kako bi im se obezbjedilo podsticajno okruženje za njihov razvoj. Takođe, uočava se

da u ovakvim porodicama roditelji koristeći konfliktne situacije u cilju ostvarivanja ličnih interesa zanemaruju roditeljske dužnosti, instruišu djecu protiv drugog roditelja i manipulišu dječjim emocijama. S tim u vezi, Zaštitnik je davao preporuke nadležnim institucijama.

b) Zanemarena djece

Primjetno je da djeca na različite načine trpe zanemarivanje od strane svojih roditelja/staratelja i drugih bliskih osoba.

Jedan od najvidljivijih problema je prosjačenje djece. Iako je Zaštitnik ranije preporučivao nadležnim službama i organima preduzimanje potrebnih mjera i radnji u cilju suzbijanja pojave dječijeg prosjačenja, ovaj problem je i dalje prisutan u gotovo svim gradovima u Crnoj Gori. Nadležne službe preduzimaju određene napore na rješavanju ovog problema, međutim stiže se utisak da su akcije koje su usmjerene na suzbijanje dječijeg prosjačenja kratkoročne i ne daju trajni rezultat. Zaštitnik smatra da je neophodno veću pažnju posvetiti ovom problemu, a posebno djeci koja žive i rade na ulici, jer ona predstavljaju najranjiviju kategoriju za različite oblike zlostavljanja i eksploatacije i svojevrsni su primjer višestrukog ugrožavanja garantovanih prava djeteta.

Zaštitnik zapaža da je u protekloj godini bila vidljivija kampanja usmjerena na prevenciju i suzbijanje pojave ranih/prinudnih maloljetničkih brakova. Prema podacima Ministarstva za ljudska i manjinska prava i NVO Centra za romske inicijative, u 2017. godini registrovana sui prijavljena policiji četiri slučaja dječjih ugovorenih brakova.

Zaštitnik i u godišnjim Izveštajima ukazivao na potrebu dosljedne primjene Porodičnog zakona koje se odnose na zabranu tjelesnog kažnjavanja djece, kojim je izričito propisano da dijete ne smije biti podvrgnuto tjelesnom kažnjavanju ili bilo kom drugom okrutnom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju. Zabrana se odnosi na roditelje, staratelje i sva druga lica koja se o djetetu staraju ili dolaze u kontakt sa njim. Zakonom nijesu predviđene sankcije koje bi se mogle primijeniti u slučajevima tjelesnog kažnjavanja.

IV MIŠLJENJA I STAVOVI DJECE

Zaštitnik je za potrebe ovog Izvještaja sproveo istraživanje stavova djece o mentalnom zdravlju. Naime, imajući u vidu važnost dječije participacije i činjenicu da djeca najbolje znaju kako se zaista osjećaju, koliko pomoći i podrške dobijaju od strane profesionalaca kao i da li prepoznaju situacije koje su rizične za očuvanje njihovog mentalnog zdravlja sprovedena je anketa među 260 djece, iz različitih gradova Crne Gore, starosne dobi između 13 i 16 godina i održane četiri fokus grupe na temu zaštita i značaj mentalnog zdravlja djece.

Upitnik je distribuiran djeci širom Crne Gore uz pomoć Mreže Zlatnih savjetnika Ombudsmana i Unije srednjoškolaca. Prema rezultatima sprovedene ankete došlo se do sledećih saznanja:

4.1. Psihološko pedagoška podrška

Djeca u okviru osnovnih i srednjih škola imaju obezbjeđenu psihološko-pedagošku podršku koja se ogleda u postojanju angažovanog psihologa ili pedagoga. Većina ispitane djece smatra da je uloga ovih stručnih lica da pomažu učenicima koji se suočavaju sa određenim problemima u odrastanju, problemima u komunikaciji sa određenim nastavnikom/com, problemima u učenju i sl. Međutim, skoro 60% ispitane djece je izjavilo da pedagog/psiholog u njihovoj školi organizuje određene sekcije i vannastavne aktivnosti kao i / ili da nema slobodu da samoinicijativno posjeti psihologa/pedagoga ukoliko ima neki problem ili dilemu, posebno ako konkretna situacija nije vezana za školske obaveze.

Djeca koja bi posjetila školskog psihologa, ukoliko bi imala problem ili dilemu bi to uradila tek kada bi o tome prvo razgovarala sa bliskom osobom (roditelj, brat/sestra, drug/drugarica) i nakon što bi o svom pitanju/dilemi/problemu istražila putem interneta.

4.2. Zdravstvena zaštita

Djeca, koja su učestvovala u anketi u visokom procentu (47%) nisu upoznata da postoje centri za djecu sa posebnim potrebama, centri za mentalno zdravlje i savjetovišta za mlade u okviru primarne zdravstvene zaštite. Djeca koja znaju da ove službe podrške postoje nisu upoznata sa njihovom nadležnošću i u većini slučajeva smatraju da je to namjenjeno djeci koja imaju mentalne bolesti ili neku vrstu retardacije. Prema dobijenim podacima, djeca će prije sama pokušati da riješe problem ili dilemu koju imaju, porazgovaraće sa drugom/drugaricom ili bratom/sestrom ili će savjet potražiti putem interneta. Djeca su izjavila da se ne osjećaju lagodno da zatraže pomoć, savjet ili podršku u Domu zdravlja, jer se boje etiketiranja od strane vršnjaka i nemaju povjerenja da će njihova privatnost ostati sačuvana.

4.3. Podrška u lokalnoj zajednici

Određeni broj djece zna da su postojale ili postoje Kancelarije za mlade u okviru lokalnih samouprava. Djeca ove kancelarije vezuju za programe prevencije narkomanije i bolesti zavisnosti. Djeca smatraju da bi aktivan rad ovih i sličnih kancelarija/centara mogao dosta doprinijeti kako u prevenciji, tako i u savjetovanju i određenoj intervenciji kada su problemi djece i mladih u pitanju. Ovaj stav pravdaju činjenicom da takve službe nisu vezane za zdravstveni sistem (gdje bi mogli biti etiketirani kao neko ko ima mentalne probleme), a ni za školu (gdje je mala sredina i svi se poznaju), te bi se djeca mogla lakše interesovati za određena pitanja i eventualno dijeliti određene intimne dileme.

4.4. Izazovi

Anketirana djeca su kao ključne naveli sledeće situacije koje smatraju svojim najvećim problemom i stanjem koje izaziva stres:

- Školske obaveze i odnos sa nastavnikom/com;
- Odnos sa roditeljima i prevelika očekivanja od strane roditelja;
- Emotivne veze i
- Fizički izgled.

Djeca koja su obuhvaćena ovom anketom su u svojim odgovorima navodila kao razloge svog neraspoloženja ili stresa i odnose sa prijateljima, vršnjačko nasilje, ljubomoru, materijalno stanje porodice (siromaštvo), društvene mreže i ponašanje na istim, želju za odlazak van Crne Gore zbog sveukupnog nezadovoljstva i dr.

Ni jedno anketirano dijete nije navelo problem bolesti zavisnosti, dileme u vezi sa reproduktivnim zdravljem, kao ni homoseksualizam kao situaciju/stanje koje bi ga moglo uznemiravati ili tištiti. Ali rezultati sprovedenih fokus grupa pokazuju da većina djece zna druga/drugaricu koja puši cigarete, pije alkohol na žurkama ili je probao/probala neku vrstu narkotika. Takođe su djeca na fokus grupama govorila o problemima sa kojima se djeca homoseksualne seksualne orijentacije suočavaju i sl.

Ovi rezultati pokazuju da se djeca svakodnevno suočavaju sa različitim izazovima koji mogu ugroziti njihovo mentalno zdravlje, te da bi servisi podrške, pomoći i zaštite morali biti brojniji i dostupniji djeci.

4.5. Preventivni programi

Određeni broj djece (20%) je u anketi naveo nastavni predmet *Zdravi stilovi života* kao izvor određenih informacija o prevenciji bolesti zavisnosti i reproduktivnom zdravlju. Skoro 55% djece je navelo da se informiše putem interneta o svim stanjima koja ih zanimaju, a tiču se eventualnog ugrožavanja njihovog mentalnog zdravlja. U većini odgovora su takođe prepoznata sporadična predavanja i školske inicijative u vidu radionica u cilju osvješćivanja djece u vezi sa određenim izazovima i rizičnim ponašanjima. Međutim, djeca su na fokus grupama navela da se takve i slične aktivnosti ne sprovode kontinuirano i da na njima ne učestvuju sva djeca (npr. iz generacije) već se biraju (uglavnom) najbolji učenici. Djeca smatraju da bi kontinuirano održavanje različitih programa umnogome podiglo svijest tinejdžera o svim opasnostima koja određene situacije i stanja nose. Oni predlažu različite kampanje koje bi trajale dugo i kontinuirano i koje bi uključile samu djecu kako u sprovođenju tako i u promociji. Takođe su naveli kao prevaziđen način promocije i osvješćivanja putem klasičnog predavanja

o nekoj temi, smatraju da mnogo bolje reaguju na interaktivan rad i/ili da bi najbolji efekat bio postignut pružanjem prilike da dođu u dodir sa npr. bivšim zavisnikom i da čuju njegovu iskrenu životnu priču, ili priče žrtava nasilja ili trafikinga. Smatraju da ti modeli podizanja svijesti o nekoj temi ostavljaju najveći utisak na djecu.

„ ... u školi se organizuju neka predavanja o prevenciji narkomanije ali ja nikada nisam bio, uglavnom idu najbolji đaci na sve te edukacije... “ (dječak 14 godina, Žabljak)

„... drugarica od moje komšinice, koja ima 16 godina, je ostala trudna. Roditelji su je povelj negdje van Crne Gore da abortira. Vratila se u školu. Niko to ne pominje... “ (djevojčica 16 godina, Budva)

„... imam osjećaj da je sramota priznati da se osjećaš loše ili da ti je teško. To se gleda kao slabost...“ (dječak 13 godina, Podgorica)

„... moja majka je psiholog, njoj tek ništa ne pričam! I po hleb kada me pošalje imam osjećaj da me analizira...“ (dječak 14 godina, Podgorica)

„... ne znam da postoji Centar za djecu sa posebnim potrebama. Zar to nije za retardiranu decu?...“ (djevojčica 14 godina, Bijelo Polje)

„... ne bih išao u Centar za mentalno zdravlje, odmah bi me društvo proglasilo ludim!... “ (dječak 16 godina, Nikšić)

„... meni baba uvijek kaže „nek si ti meni živ i zdrav“, ali često ne shvataju da biti zdrav ne znači samo imati temperaturu ispod 37 °C... “ (dječak 15 godina, Bar)

„... ne znam da iko od mog društva ide kod školskog psihologa na razgovor. Osim ona djeca koja učestvuju na sekcijama i nastupaju u priredbama... “ (djevojčica 15 godina, Bar)

„... naš pedagog organizuje Dan škole... “ (dječak 13 godina, Podgorica)

„... ja i brat smo bili jednom kod psihologa u Centru za socijalni rad, ali samo nas je pitala kod koga nam je ljepše da živimo. Od tada ne volim psihologe...“ (dječak 13 godina, Podgorica)

„... naš razredni je odličan. Sa njim često pričamo o svakodnevnim problemima. Njemu bih imala slobodu da kažem bilo šta ... “ (djevojčica 16 godina, Žabljak)

„... prošlo polugođe smo bile na rođendanu kod druga. Ja i drugarica smo se napile. Ona je povraćala, a ja sam nešto plakala na kraju, ne sjećam se. Društvo je to snimilo i objavilo na Instagram, pa je klip vidjelo pola škole. Dobile smo i neke nadimke. Od tada mi se život okrenuo od blama i sramote... „ (djevojčica 14 godina, Budva)

„... od prošle godine moja porodica prima socijalno jer je tata ostao bez posla. Sada to znaju svi u razredu jer me nastavnica nešto pitala u vezi sa ekskurzijom. Nekako me je sramota i jedva čekam da pređem u srednju jer tamo to neće niko znati... “ (dječak 13 godina, Podgorica)

„... ja sam se zbog hormona za 2 mjeseca udebljala preko 10 kg. Iako držim dijetu i treniram od nekih tableta se samo gojim i ništa ne pomaže. Svi me non-stop pitaju za debljinu, mrzi me da svakome objašnjavam. Mrzi me da se pogledam u ogledalo, ni u školu mi se ne ide, niti mogu da učim. Bila sam kod psihologa zbog svega toga, ali mislim da ću biti raspoloženija tek kada konačno smršam... “ (djevojčica 14 godina, Berane)

V ZAKLJUČNA OCJENA

Zaštitnik zapaža da za fenomen mentalnog zdravlja djece i mladih i problemi koji iz njega proističu je karakteristično nedovoljno poznavanje i stigmatizacija opšte i stručne javnosti u našem društvu.

Na osnovu analize postojećeg stanja Zaštitnik zapaža:

- Nedovoljnu pravnu uređenost zaštite mentalnog zdravlja djece kroz nacionalnu regulativu i strateška dokumenta i potrebu za njihovim usaglašavanjem sa međunarodnim standardima;
- Nedovoljnu implementaciju već postojećih strateških dokumenata;
- Nedovoljnu posvećenost realizovanju programa promocije važnosti mentalnog zdravlja djece od strane svih sektora i na svim nivoima;
- Nedovoljan broj programa podrške i usluga u zajednici djeci i porodici usmjerenih na adekvatan rast i razvoj u skladu sa individualnim mogućnostima;
- Nepostojanje specijalizovanih stručnjaka i institucija za dijagnostiku, tretman i liječenje djece sa smetnjama u mentalnom zdravlju;
- Nedovoljnu međusektorsku saradnju u promociji, prevenciji i tretmanu mentalnog zdravlja djece.

VI PREPORUKE

Vlada Crne Gore da:

- Utvrdi sveobuhvatnu nacionalnu strategiju za djecu zasnovanu na pravima djeteta definisanim Konvencijom UN-a o pravima djeteta;
- Uredi regulativu o mentalnom zdravlju djece zasnovanu na ljudskim pravima s posebnim naglaskom na zaštitu, obezbjeđivanje prava i promovisanje najboljeg interesa djeteta;
- Uredi precizne mehanizme multisektorske saradnje u cilju obezbjeđenja mentalnog zdravlja djece (zdravstvo-prosvjeta-socijalna zaštita);
- Uspostavi odgovarajući i transparentni sistem finansiranja za usluge promovisanja, prevencije i liječenja mentalnog zdravlja, uključujući garanciju da se osnovne usluge zaštite mentalnog zdravlja djece pružaju djeci i porodicama besplatno.

Ministarstvo prosvjete da:

- Sprovodi obuke zaposlenih u obrazovnim ustanovama za prepoznavanje i upravljanje mentalnim zdravstvenim poteškoćama kod djece;
- Obezbijedi strukture i konkretnu terapeutsku podršku za nastavnike i školski kadar za unapređenje njihovog pozitivnog mentalnog zdravlja;
- Sprovede analizu rada pedagoško-psiholoških službi i prilagodi broj i strukturu zaposlenih u skladu sa stvarnim potrebama učenika;
- Kontinuirano vrši edukaciju učenika o značaju mentalnog zdravlja sa posebnim akcentom na učenike u riziku u cilju prevencije i rane intervencije;
- Uspostavi modele saradnje sa ustanovama sistema zdravstvene i socijalne i dječje zaštite na lokalnom nivou.

Ministarstvo zdravlja da:

- Obezbjedi neophodan specijalizovani kadar u cilju adekvatne zdravstvene zaštite djece sa problemima u mentalnom zdravlju, na svim nivoima zdravstvene zaštite;
- Obezbjedi specijalističko bolničko liječenje i tretman djece sa složenim mentalnim problemima u Crnoj Gori u skladu sa preporučenim standardima;
- Kontinuirano sprovodi edukacije pedijataru kao izabranog ljekara u cilju ranog otkrivanja bolesti iz spektra mentalnog zdravlja kod djece;
- Uredi jasne procedure i protokole o razmjeni informacija unutar zdravstvenog sistema u cilju adekvatnog dijagnostikovanja, tretmana i liječenja;
- Uspostavi i kontinuirano vodi registre djece sa smetnjama u razvoju i mentalnim poteškoćama;
- Uspostavi modele saradnje sa ustanovama sistema obrazovanja i socijalne i dječje zaštite na lokalnom nivou;
- Sprovodi kampanje o važnosti mentalnog zdravlja kod djece.

Ministarsvo rada i socijalnog staranja da:

- Uspostavi dostupne usluge podrške djeci i porodicama koja se nalaze u stanju socijalne potrebe;
- Unaprijedi kadrovske kapacitete postojećih ustanova za brigu i smještaj djece;
- Uspostavi modele saradnje sa ustanovama sistema obrazovanja i zdravstvene zaštite na lokalnom nivou.

Ministarstvo za sport i mlade da:

- Ustanovi programe uključenja u sportske aktivnosti i učini ih besplatnim i dostupnim svoj djeci;
- Uspostavi modele saradnje sa ustanovama sistema obrazovanja, zdravlja i socijalne i dječje zaštite na lokalnom nivou.

Ministarstvo kulture da:

- Sprovedi aktivnosti u cilju zaštite djece od štetnih medijskih sadržaja u Crnoj Gori i unaprjeđenja i promocije podsticajnih i kvalitetnih medijskih sadržaja.

Lokalne samouprave da:

- Uspostave servise podrške djeci u cilju pravilnog rasta i razvoja i očuvanja mentalnog zdravlja;
- Uspostave modele saradnje sa ustanovama sistema obrazovanja, zdravlja, socijalne i dječje zaštite, sporta i kulture na lokalnom nivou.

