

**Analiza potreba i mogućnosti za uspostavljanje
podrške porodici i usluga koje se pružaju na
nivou zajednice za biološke porodice**

Sadržaj

1. UVOD	3
2. POZADINA	4
3. FAZE, METODE I INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA	7
4. NEKI TEORIJSKI UVIDI U ZNAČAJ PODRŠKE porodici ZA DOBROBIT DJETETA	13
5. OPŠTA OCJENA FUNKCIONISANJA TRI ključna STUBA dobrobiti DJEce I PORODIce	20
5.1. Šta misle sagovornici	20
5.2. Važnost objedinjavanja usluga	26
5.3. Primjena Hardiker modela na opštu procjenu tri stuba podrške za djecu i porodice u Crnoj Gori	27
6. PROCJENA POTREBa PORODICA U RIZIKU I NEDOSTATAK USLUGA	29
6.1. Šta misle sagovornici	29
6.2. Početni korak u operacionalizaciji procesa procjene potreba	32
7. MAPIRANJE POSTOJEĆIH USLUGA ZA PORODICE KOJE SU U RIZIKU OD IZMJEŠTANJA DJECE U ALTERNATIVNO STARANJE	35
7.1. Šta intervjuisani sagovornici misle	35
7.2. Primjena Hardiker modela na potrebe porodica u riziku	43
8. KOJE SU USLUGE DODATNO POTREBNE	44
9. KRITERIJUM ZA PROCJENU RIZIKA I NIVO PODRŠKE	50
DODATAK	66

1. UVOD

Analiza potreba i mogućnosti za uspostavljanje podrške porodici i usluga koje se pružaju na nivou zajednice za biološke porodice zasnovana je i oslanja se na kriterijume utvrđene u Projektnom zadatku od strane **Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu**. Oni predstavljaju širi istraživački okvir na kome se sam koncept analize temelji i dodatno istražuje. Koncept analize, istraživački pristup i metodologija analize pripremljeni su u okviru **plana analize** sa ciljem postizanja sporazuma i zajedničkog razumijevanja istraživačkog pristupa, dizajna analize i metoda istraživanja. Međusobno razumijevanje nacrtu plana istraživanja bilo je važno jer je pomoglo da se predložena i korišćena metodologija istraživanja iskoristi u najvećoj mjeri, ali i da se kod svi zainteresovanih strana poveća stepen posvećenosti istraživačkom procesu, osiguraju bolji rezultati analize, kao i da se osigura bolje dijeljenje i korišćenju rezultata studije i potencijalno bolji dizajn javnih politika u budućnosti.

Struktura analize je sljedeća – prvi dio ukratko opisuje kontekst i pozadinu analize. Ovo je važno jer se na taj način omogućava bolje razumijevanje ambicije analize i njenih ciljeva, posebno onih koji se odnose na dizajn praktičnih politika. Izvještaj se nastavlja osvrtom na detalje o svrsi i ciljevima analize, njenim procesima i širim pristupom istraživanju uz opis metodologije. Pored toga, u ovom dijelu su predstavljene metode i instrumenti istraživanja. Analiza se zasniva na nizu kvalitativnih i kvantitativnih metoda istraživanja – od pregleda dokumenata (analiza politika) i mapiranja usluga, do dubinskih polustrukturiranih intervjuva i planiranja scenarija.

Veći dio izvještaja predstavlja analizu potreba porodica u Crnoj Gori sa fokusom na porodice u riziku, posebno one kod kojih postoji rizik od smještanja njihovog djeteta (djece) u neki od vidova alternativnog staranja¹. Ovo prati mapiranje postojećih usluga u zajednici koje su usmjerene na porodicu i podršku roditelji, kao i utvrđivanje nepodudaranja između potreba i dostupnih usluga i programa. Izvještaj se završava identifikacijom nivoa potreba i definisanjem praga za pružanje usluga.

¹ Alternativno staranje se za potrebe ovog izvještaja definiše kao bilo koji vid staranja koji ne pružaju biološki roditelji (ili usvojitelji), bilo da je riječ o smještaju u neki od servisa u zajednici ili ustanove rezidencijalnog tipa.

2. POZADINA

Podaci za 2018. godinu ukazuju na to da je gotovo dvije trećine (66%) djece u Crnoj Gori starosti od 1 do 14 godina bilo izloženo nekom vidu psihološkog nasilja u porodici tokom mjeseca koji je prethodio istraživanju (MONSTAT i UNICEF, MICS 2018), kao i da je 31% njih bilo fizički kažnjavano (odnosno 41% kada je riječ o onima koji žive u romskim naseljima). Uprkos činjenici da su ove brojke zabrinjavajuće, sledeći podaci ukazuju na promjenu stavova građane Crne Gore prema nasilju nad djecom. Naime, 2016. godine više od tri četvrtine (77%) stanovnika Crne Gore tvrdilo je da država treba da obezbijedi podršku i edukaciju roditelja o pozitivnim alternativnim metodama disciplinovanja djece koji ne podrazumijevaju fizičko kažnjavanje (IPSOS 2016, KAP).

Javnost, dakle, državu smatra odgovornom za uspostavljanje i njegovanje porodičnog okruženja koje bi dodatno podstaklo podizanje i razvoj svakog djeteta. Javne politike u vezi sa usvajanjem javnih politika u Crnoj Gori (a nabrojaćemo samo neke) odražavaju upravo ove stavove, što je evidentno u dizajnu i implementaciji sljedećih dokumenata:

- *Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja (2017–2021)*² koja prepoznaje važnost davanja podrške roditeljima prilikom podizanja djece i predviđa nekoliko konkretnih aktivnosti: uključujući i razvoj programa za podršku pozitivnom roditeljstvu (cilj 2, aktivnost 14), povećanje kvaliteta i broja posjeta patronažnih sestara porodicama s novorođenom djecom i osnaživanjem kapaciteti partronažnih sestara da prepoznaju porodice u riziku i pruže podršku i regulisana saradnja sa sektorom socijalne i dječje zaštite (aktivnost 2.2.), institucionalizovanje programa „Porodičnog saradnika" za unapređenje i izgradnju roditeljskih vještina i pristupa porodičnim odnosima, a koji pružaju roditeljima i starateljima podršku i uče ih pozitivnim roditeljskim vještinama (aktivnost 2.13.), jačanje kapaciteta zaposlenih u centrima za socijalni rad za zaštitu žrtava nasilja – kroz obuke (aktivnost 2.11.), osmišljavanje i sprovođenje obuka koje uključuju obaveznu koordinaciju i mehanizame upućivanja – pružaocima usluga za rano otkrivanje i reakciju, u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djeteta (aktivnost 2.9.), kreiranje i implementacija

² Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja 2017–2021, dostupna na: <http://www.mrs.gov.me/biblioteka/strategije> (na crnogorskom).

sveobuhvatnih obuka i edukacija zdravstvenih radnika koji rade i dolaze u kontakt s djecom, s akcentom na izabrane pedijatre i ginekologe, za prepoznavanje svih formi nasilja nad djecom (aktivnost 2.3.).

- *Strategija za ostvarivanje prava djeteta (2019–2023)*³ koja takođe predviđa sledeće strateške ciljeve vezane za podršku porodici (i indirektno sprečavanje izdvajanja djece iz biološke porodice):
 - *Strateški cilj II: Poboljšati dostupnost i kvalitet socijalne i zdravstvene zaštite i obrazovanja za svu djecu (specifični operativni ciljevi: Unaprijeđena podrška ranom razvoju djeteta i Smanjeno materijalno siromaštvo djece)*
 - *Strateški cilj III: Spriječiti sve oblike nasilja nad djecom i poboljšati ostvarivanje posebnih mjera zaštite djece (specifične aktivnosti cilja: Zajednička edukacija zaposlenih profesionalaca u obrazovanju, zdravstvu, socijalnoj i dječjoj zaštiti, policiji i pravosuđu o prevenciji, prepoznavanju nasilja nad djecom i međusektorskoj zaštiti djece (uključujući seksualno nasilje i zlostavljanje djece putem interneta); Promocija besplatne SOS dječje telefonske linije; Sprovođenje programa podizanja svijesti roditelja o prednostima pozitivnog roditeljstva; Sprovođenje programa podizanja svijesti profesionalaca u obrazovno-vaspitnim, zdravstvenim, ustanovama socijalne i dječje zaštite, policiji/ MUP-u o djelotvornosti pozitivnih vaspitnih postupaka)*
- Porodični zakon⁴ Crne Gore kojim je zabranjeno fizičko kažnjavanje djece, a koji je usvojen 2016. godine (izmjene i dopune kasnije) i koji opredeljuje i alternativni smještaj djeteta (hraniteljstvo) ako je ono bez roditeljskog staranja ili je njegov razvoj ometen prilikama u sopstvenoj porodici (i ako je to u najboljem interesu djeteta). Takođe organ starateljstva je dužan da roditeljima pruža odgovarajuće oblike pomoći i podrške i preduzima potrebne mjere radi zaštite prava i najboljeg interesa djeteta. Isto tako su organi pravosuđa, drugi organi, medicinske, obrazovne i druge ustanove, nevladine organizacije i građani dužni da obavijeste organ starateljstva čim saznaju da roditelj nije u mogućnosti da vrši roditeljsko pravo. Organ starateljstva dužan je

³ Strategija za ostvarivanje prava djeteta 2019–2023, dostupna na:

<https://www.unicef.org/montenegro/media/11026/file/MNE-media-MNEpublication331.pdf>

⁴ Porodični zakon. („Sl. list RCG“, br. 1/2007 i „Sl. list CG“, br. 53/2016 i 76/2020). dostupno na:

<https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/porodicni-zakon.html>

odmah po prijemu obavještenja da ispita slučaj i preduzme mjere za zaštitu prava djeteta.

Na osnovu kratkog pregleda gore navedenih dokumenata evidentno je da se stvara politički okvir koji podržava reformu strateškog dizajniranja, planiranja i primjene sveobuhvatnih napora da se djeci i njihovim porodicama obezbijedi širok spektar kvalitetnih mjera, usluga i programa koji će im omogućiti najbolji mogući početak života, razvoj i staranje. Nekoliko studija pokazalo je da harmonizovani i koordinisani odgovor u vidu praktičnih politika koje se tiču porodice i djetinjstva rezultira pozitivnim ishodima u pogledu dobrobiti djece. Zajednička je odgovornost sektora obrazovanja, zdravstvene zaštite, i socijalne i dječje zaštite – stubova sveobuhvatnog i umrežnog pristupa – da osiguraju odgovarajući razvoj u djetinjstvu i visok kvalitet života djece i njihovih porodica. Ovi napori mogu se povezati s uspostavljanjem „sistema brige o djetetu“ koji se ne zasniva samo na snagama djeteta i porodice, već i na snazi zajednice u kojoj data porodica živi. Pružanje usluga u zajednici podrazumijeva postojanje visokokvalitetnih usluga koje su porodicama dostupne u najmanje restriktivnom okruženju. Sistem brige o djetetu koji se zasniva na uslugama u zajednici nalaže postojanje sistema koji dom, školu i susjedstvo porodice sagledavaju iz perspektive vrijednosti i prednosti, te identifikuju prirodne vidove podrške u ovom, za porodicu poznatom okruženju kao dio pristupa koji se zasniva na snagama kojima se raspolaže”.⁵

Proces deinstucionalizacije i reforme centara za socijalni rad traje već nekoliko godina i trebalo bi ga smatrati pogodnim okvirom za razvoj usluga za podršku porodicama u zajednici:

- Prvi proces, sa svojim širim opredjeljenjem da se osigura da sva djeca odrastaju u svojim biološkim porodicama i da se smještaj u ustanovu smatra isključivo krajnjom mjerom, traje najkraći mogući period i vrši se samo kada je u najboljem interesu djeteta.
- Drugi proces sa svojim opredjeljenjem da se unaprjedi pristup vođenja slučaja koji bi neizbježno trebalo da vodi stvaranju mreže podrške porodici i koji se sastoji od niza mjera, usluga i programa koje porodicama u riziku pružaju različite institucije.

⁵ Child Welfare Information Gateway 2021 (*Informacije o socijalnoj zaštiti djece 2021.*) Dostupno na: <https://www.childwelfare.gov/topics/management/reform/soc/history/community/>

Dostupnost usluga u zajednici stoga je od presudnog značaja za kvalitet i efikasnost rada Centara za socijalni rad i pružanja mreže takvih usluga porodici.

Sagledavajući ovu problematiku iz systemske perspektive, odgovornost države ogleda se ne samo u tome da osigura specifične uslove da sva djeca i njihove porodice vode život bez nasilja, već i da uspostavlja šire politike koje pomažu stvaranja okruženja po mjeri djeteta i porodice. Ovaj širi cilj obično se postiže dobrim funkcionisanjem tri osnovna stuba dječje dobrobiti koji obezbjeđuju sveobuhvatno obrazovanje i staranje zasnovane na mreži usluga. Ti stubovi su **obrazovanje, zdravstvo i sistem socijalnih usluga**. U okviru ovih sistema, određene usluge mogu biti krajnje specifične i biti usmjerene na određenu ciljnu grupu koja se suočava sa određenim problemom, dok druge mogu biti široke i systemske i baviti se širim društvenim i ekonomskim uslovima u kojima porodice žive. Svaki od ovih sistema ne samo da ispunjava svoje odgovornosti, već i igra bitnu ulogu u koordinaciji i saradnji koja treba da rezultira pružanjem usluga. Ova tri sistema takođe su odgovorni i za dijeljenje informacija o postojećim programima i uslugama. Svi su oni stoga važni jer nude okvir za funkcionisanje usluga u zajednici kao dijela šireg sistema socijalne i dječje zaštite.

3. FAZE, METODE I INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA

Cilj našeg istraživanja je **analiza potreba i mogućnosti za uspostavljanje usluga podrške porodici koje se pružaju na nivou zajednice za biološke porodice**.

Naš istraživački poduhvat podijeljen je u dva dijela. U **prvom dijelu** namjera je bila da se sprovede manje detaljna **analiza situacije** s ciljem početne procjene stanja u tri stuba politike (kako u smislu njihovog šireg socio-ekonomskog uticaja, tako i konkretnije – u smislu njihovih ciljanih mjera i programa u domenu porodične politike). Na taj način bi se omogućilo šire razumijevanje konteksta u kojem postojeće usluge već funkcionišu, ali i kako bi se identifikovale odrednice koje ih čine uspješnima i odrednice koje ograničavaju njihovu efektivnost. Analiza situacije ima dva specifična cilja:

1. njome će se dalje istražiti moguća odstupanja između ciljeva i obaveza preuzetih nacionalnim strateškim dokumentima i zakonodavstvom i ispitati mogućnosti primjene istih na terenu.

2. ukazaće na razlike između postojećih mjera koje proističu iz praktične politike i (uočenih) potreba porodica.

Prema UNICEF-u 2010⁶, analiza situacije doprinijeće (između ostalog) sljedećem:

- Pružanje jasne slike o strukturi i funkcijama trenutnog sistema dječje zaštite svim ključnim zainteresovanim stranama.
- Opis trenutnog pravnog i normativnog okvira, evidentirajući snage i iscrtavajući budući program politike zemlje u pogledu dječje zaštite.
- Isticanje ključnih rizika s kojima se djeca suočavaju i davanje prioriteta zahtjevima za obezbjeđivanje podataka za praćenje i procjenu dječje zaštite u zemlji.
- Oslanjajući se na najbolje globalne prakse, analizom će biti procijenjene sposobnosti ključnih formalnih i neformalnih struktura (ministarstava, agencija, partnera, zajednice itd.) za razvoj, upravljanje i efikasnu primjenu, praćenje i procjenu njihovih nadležnosti i obaveza u pogledu dječje zaštite;
- Identifikovanje i davanje prioriteta akcijama za poboljšanje sistema pružanja usluga.
- Okupljanju ključnih aktera kako bi podržali razvoj sistema dječje zaštite i utvrđivanje finansijskih i ljudskih resursa neophodnih za pružanje usluga.

Nakon analize situacije uslijediće **mapiranje postojećih usluga** usmjerenih na sprečavanje smještanja djece u alternativno staranje. Ove usluge u izvještaju su definisane ne samo u smislu određenih usluga sa specifičnim ciljem sprečavanja smještanja djeteta u alternativno staranje, već šire: kao usluge koje prije svega sprečavaju nastanak rizika od takvog smještanja. Mi ćemo ih nazivati uslugama za zaštitu djece (i porodica). Kako bismo sproveli pomenuto mapiranje, koristićemo prilagođeni model mapiranja takvih usluga koji je razvila SZO (2015)⁷. Ovaj prilagođeni model predlaže usluge mapiranja uzimajući u obzir tri ključne dimenzije:

⁶ UNICEF 2010. UNICEF. Child Protection Systems Mapping and Assessment Toolkit. Users' Guide (Priručnik za mapiranje i procjenu sistema dječje zaštite). Dostupno na: <https://www.un.org/ruleoflaw/files/Child%20Protection%20Systems%20Mapping%20and%20Assessment%20Toolkit.pdf>

⁷ WHO 2015. Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. (*Priručnik za mapiranje pravnih, zdravstvenih i socijalnih usluga na zlostavljanje djece*) Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155237/9789241549073_eng.pdf;jsessionid=62CE154BEAEAD4EE5F118DBEEE7CCFA3?sequence=1

1. nivo vlasti/nadležnog organa (ko ih pruža),
2. funkcija,
3. problemi koji ometaju maksimalnu korist od pozitivnog uticaja na dobrobit djece i porodica.

Ove tri dimenzije prate složenost porodičnog konteksta kojim usluge pokušavaju da se pozabave. Nivo vlasti/nadležnog organa varira od centralizovanog, tj. zakonski uređenog i regulisanog sistema dječje zaštite, preko decentralizovanih, ali zakonski propisanih sistema, do organizacija koje primaju prijave o zlostavljanju djece u sklopu svojih profesionalnih mandata, sve do zajednice koja okružuje porodicu. Funkcija nadležnog organa koja prima prijave u rasponu je od pružanja pomoći i zaštite pa sve do kaznenog gonjenja. U ovom izvještaju uglavnom ćemo se usredsrediti na preventivne usluge uglavnom u oblasti dječje i socijalne zaštite.

Postupak mapiranja pratiće **procjena potreba za uslugama** porodica kod kojih postoji rizik od smještanja djece u alternativne vidove staranja, a shodno tome biće osmišljen novi dizajn pružanja usluga dječje zaštite koji će se temeljiti na nalazima analize i mapiranja.

Analiza se zasniva na kvalitativnim i kvantitativnim metodama istraživanja. One podrazumijevaju sljedećih **7 faza istraživanja** u kojima će se koristiti istraživački instrumenti (i metode) navedeni u nastavku:

- analiza situacije sa detaljnim pregledom strateških dokumenata iz oblasti porodične politike i dječje zaštite,
- analiza politike koja se fokusira na mjere sprečavanja smještanja djeteta u alternativno staranje,
- dubinski polustrukturirani intervjui s kreatorima politika i donosiocima odluka, pružaocima usluga i zagovaračkim grupama (vodič za intervju i planiranje scenarija),
- mapiranje usluga iz oblasti dječje zaštite,
- analiza potreba porodica koje su u riziku od toga da im dijete bude smješteno u neki vid alternativnog staranja (polustrukturirani upitnik, vodič za intervju),

- dizajn politike koja bi regulisala niz usluga u oblasti dječje zaštite koje su potrebne za rješavanje utvrđenih nedostataka u pogledu politike ali i kao odgovor na potrebe porodica i djece (planiranje scenarija),
- utvrđivanje kriterijuma za procjenu rizika u porodicama kao osnove za ispunjenost uslova za pružanje usluga (planiranje scenarija).

Korišćenje više različitih metoda i instrumenata istraživanja (u poređenju sa korišćenjem isključivo jednog) omogućava provjeru validnosti podataka unakrsnom provjerom iz više izvora, ali i sekvencijalnu i logičku strukturu završnog izvještaja. Svaka od metoda korišćenih u analizi ima svoju svrhu. **Pregled dokumenata i analiza politika** omogućili su uvid u početnu i opštu sliku konteksta politike i nivoa, kao i adekvatnost podrške porodicama kod koji postoji rizik da će njihovo dijete (ili djeca) biti smješteno u neki vid alternativnog staranja.

Kako bi se stekao dodatni uvid i bolja „žablja“ perspektiva u vezi s pomenutim pitanjima, sprovedeni su **dubinski polustrukturirani intervjui s kreatorima politika i donosiocima odluka, pružiocima usluga i zagovaračkim grupama**. Tokom istih smo koristili namjenski razvijen upitnik. Ova metoda omogućila je dodatno razjašnjenje problema i pitanja koja su se pojavila tokom pregleda dokumenata. Dubinsko intervjuisanje podrazumijeva postavljanje pitanja, pažljivo slušanje i postavljanje dodatnih pitanja radi pojašnjenja ili postavljanje dodatnih pitanja o određenoj temi. Pitanja su bila otvorenog tipa, a intervjuisani sagovornici ohrabrivani su da izraze sopstveno viđenje političkih pitanja u oblasti dječje zaštite i porodične politike. Pripremljen je **vodič za intervju** u obliku istraživačkih pitanja. Vodič za intervju služi kao kontrolna lista tokom intervjua. Na taj način se osigurava da će se iste informacije dobiti od velikog broja različitih ispitanika, istovremeno omogućavajući i veliku fleksibilnost. Redoslijed i krajnji oblik pitanja nisu unaprijed utvrđeni. Štaviše, na osnovu liste tematskih ili predmetnih područja, osoba koja sprovodi intervju ima slobodu da postavlja dodatna pitanja.

Ovaj vodič za intervju takođe sadrži i pitanja o dostupnosti i adekvatnosti postojećih usluga u oblasti dječje zaštite pa je poslužio i kao **instrument u okviru mapiranja i analize potreba porodica kod kojih postoji rizik od izmještanja djece u neki vid alternativnog staranja**. Uvid stečen posredstvom ovih intervjua omogućio je dodatno razumijevanje potreba ovih porodica i pokazao je, iz prve ruke, šta postojećem sistemu nedostaje u pogledu usluga.

U periodu od **4. 12. 2020.** do **27. 1. 2021.** obavljena su **22 intervjua** (vidjeti Dodatak). Sagovornike je selektovao Zavod za socijalnu i dječju zaštitu Crne Gore. Zbog ograničenja izazvanih pandemijom Covid-19, svi intervjui sprovedeni su putem interneta pomoću **veb aplikacije Zoom**. Poziv onima koji su planirani za intervjuisanje poslao je eksterni evaluator, ali je Zavod prilikom usaglašavanja organizacionih detalja naše sagovornike načelno upoznao s ciljevima intervjua.

Napravljen je **video zapis svakog intervjua** (uz pristanak ispitanika) nakon čega su djelimično i transkribovani. Podaci su analizirani pomoću tematske analize intervjua na deduktivni način^{8 9} a podaci su analizirani na osnovu sistematskog kodiranja (razlaganje podataka u sistem kodiranja u cilju identifikacije relevantnih obrazaca), slijedeći pristup koji je predložio Dž. Saldana¹⁰. Sistem kodiranja pratio je vodič za intervju i hijerarhijski je organizovan u 6 nivoa.

Istraživački instrument korišten u posljednje dvije faze naše analize bio je **planiranje scenarija**. Kako bismo prepoznali nedostatke postojećeg sistema pružanja usluga i odgovorili na njih, moramo osmisliti način kako da ga poboljšamo. U okviru planiranja scenarija istraživaćemo kako bi usluge iz oblasti dječje zaštite trebalo mijenjati i na koji način ih treba razvijati kako bi se efikasnije spriječilo smještanje djece u različite vidove alternativnog staranja. Participativno planiranje scenarija (koji će se sprovoditi u okviru dubinskih intervjua s kreatorima politika i donosiocima odluka, pružaocima usluga i zagovaračkim grupama) zasniva se na upotrebi različitih alata i tehnika (tj. brejnstorming, koje je često dopunjeno modelovanjem) kako bi istraživač mogao razviti vjerodostojne i dosljedne politike. Istovremeno, istražiće se pretpostavke, ograničenja i mogućnosti za razvoj dodatnih usluga u oblasti dječje zaštite. Planiranje scenarija prvenstveno se koristi kao alat za podršku procesu odlučivanja, a u našem slučaju ono će nam biti od pomoći prilikom dizajniranja skupa usluga u domenu dječje zaštite (koji se nude u zajednici) koje će moći da odgovore na utvrđene

⁸ Boyatzis, R. E. 1998. *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, CA: Sage. (*Transformacija kvalitativnih informacija: tematska analiza i razvoj koda*). Thousand Oaks, CA: Sage

⁹ Braun, V. and Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77–101. (*Korišćenje tematske analize u psihologiji. Kvalitativna istraživanja u psihologiji*), 3 (2), str. 77–101.

¹⁰ Saldana, J. 2012. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London: Sage. (*Priručnik za kodiranje za kvalitativne istraživače*). London: Sage

potrebe porodica. Takođe, one će predstavljati i odgovor na nedostatke postojećeg sistema pružanja usluga.

4. NEKI TEORIJSKI UVIDI U ZNAČAJ PODRŠKE PORODICI ZA DOBROBIT DJETETA

Kako bismo razumjeli koncept dobrobiti djeteta i njegov odnos s konceptima podrške porodici i roditeljima, možemo se osloniti na nekoliko pristupa koji su bili presudni za savremeno razumijevanje dobrobiti djeteta, kao i za operacionalizaciju u smislu procjene politike socijalne i dječje zaštite. Primijetićemo da svi ti pristupi dobrobit djeteta pozicioniraju u širi (porodični) kontekst, te naglašavaju instrumentalnu ulogu porodice kao cjeline i njen uticaj na dobrobit djeteta.

Podršku porodici razumijemo kao „skup aktivnosti koje jačaju pozitivne neformalne društvene mreže kroz integrisane programe. Ovi programi predstavljaju kombinaciju zakonom propisanih, dobrovoljnih, privatnih i usluga koje se nude u zajednici i uopšteno gledano se pružaju porodicama u njihovim domovima i zajednicama. Primarni fokus ovih usluga je na ranoj intervenciji čiji je cilj promocija i zaštita zdravlja, dobrobit i ostvarivanje prava sve djece, mladih i njihovih porodica. Istovremeno, posebna pažnja poklanja se onima koji su ranjivi ili u riziku.“¹¹

Dječja prava kao vid ljudskih prava. Konvencija o pravima djeteta (CRC) nudi regulatorni okvir za razumijevanje dobrobiti djeteta. Četiri temeljna principa predstavljaju konceptualni okvir dobrobiti djece¹²:

- Najbolji interesi djeteta (član 3 Konvencije) – Konvencija o pravima djeteta naglašava potrebu posmatranja djeteta kao jedinice analize prilikom izrade i korišćenja indikatora;
- Opstanak i razvoj (član 6 Konvencije) – Konvencija podstiče sveobuhvatno razumijevanje djetetovog razvoja i dobrobiti, istovremeno pružajući jednaku pažnju djetetovim građanskim, političkim, socijalnim, ekonomskim i kulturnim pravima. Takođe, ovaj član naglašava da su ta prava međusobno povezana i univerzalna. To

¹¹ Dolan, P.; Canavan, J. and Brady, B. 2006. Connecting with practice in the changing landscape of family support training. *Child Care in Practice, 12 (Povezivanje s praksom u promjenjivom svijetu obuka za podršku porodici. Staranje o djeci u praksi, 12)*

¹² Unicef. 2007. Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries. (Siromaštvo djece u perspektivi: pregled dobrobiti djece u bogatim zemljama) Innocenti report 7. Florence: Innocenti Research Center.

dovodi do konsenzusa o činjenici da se dobrobit djeteta mora tretirati kao višedimenzionalni koncept, gdje se djetetov razvoj odvija u interakciji s različitim sredinskim sistemima;

- Uvažavanje stavova djeteta (član 12 Konvencije) – Konvencijom je utvrđeno pravo djece da se njihov glas u istraživanju „čuje“.
- Zabrana diskriminacije (član 2 Konvencije) – Konvencija o pravima djeteta ukazuje na to da prilikom odabira indikatora dobrobiti djece podatke treba prikupljati uzimajući u obzir starost, pol, etničku pripadnost, mjesto prebivališta i socio-ekonomsko porijeklo.

„Nova“ sociologija djetinjstva značajno je uticala na razumijevanje djetinjstva. Prema sociologiji teorije djetinjstva, djetinjstvo predstavlja socijalnu kategoriju i služi kao važna socijalna i analitička kategorija u analizama, koja je relativna i u obzir mora uzeti vrijeme i mjesto posmatranja. Djetinjstvo definisano na taj način dobija na validnosti u trenutku posmatranja, i biva vrijedno samo po sebi, a ne samo kao pripremni period usmjeren u budućnost prema odrasloj dobi. Za razliku od tradicionalnog pogleda na dobrobit djece, gdje je pažnja pretežno bila usmjerena na buduće ishode djece (tokom obrazovanja i uticaj obrazovanja na mogućnost zapošljenja), nova sociologija djetinjstva ne potcjenjuje značaj sadašnjosti. Važno je ne samo šta će djeca postati, već i ko su u trenutnim životnim okolnostima.¹³

Među najnovijim teorijskim pristupima koji doprinose mozaiku konceptualne definicije dobrobiti djeteta nalazi se i **pristup koji se temelji na sposobnostima**^{14 15}, gdje je fokus studija na slobodnom razvoju djeteta. Slobodno društvo je ono koje omogućava pojedincima da se slobodno razvijaju u skladu s onim što žele i što lično cijene. Značenje dobrobiti stoga zavisi od ličnih preferencija pojedinca i strukturnih faktora (specifičnosti sredine u kojoj živi), koji ili podstiču ili ometaju ostvarivanje takvih preferencija. Važno je ono što pojedinac može

¹³ Ben-Arieh, A. in Frønes, I. 2011. Taxonomy for Child Well-Being Indicators: A Framework for the Analysis of the Well-Being of Children. Sage Journals, 18 (4): 460–476. (*Taksonomija za pokazatelje dobrobiti djece: Okvir za analizu dobrobiti djece*). Sage Journals, 18 (4): 460–476.

¹⁴ Sen, A. 1999. Commodities and Capabilities. Oxford: Oxford University Press. (*Resursi i mogućnosti*). Oxford: Oxford University Press.

¹⁵ Nussbaum, M. in Sen, A. 1993. The Quality of Life. Oxford England New York: Clarendon Press Oxford University Press. (*Kvalitet života*). Oxford England New York: Clarendon Press Oxford University Press.

postići svojim resursima u određenoj sredini. Za razumijevanje dobrobiti djeteta, pristup o kome je riječ posebno je koristan zbog toga što istraživače podsjeća na to da je djetinjstvo proces: sposobnosti djeteta da postupa slobodno i da mu se nude mogućnosti izbora neprestano se mijenjaju tokom života¹⁶.

Četvrti pristup, Bronfenbrennerov bio-ekološki model dječjeg razvoja¹⁷, predstavlja najočigledniji korak u razumijevanju dobrobiti djeteta kao interakcije između pojedinca (djeteta) i njegove okoline, koja se kao proces odvija u različitim koncentričnim strukturama. Ključni faktor koji mora biti uzet u obzir jeste vrijeme, i to u smislu promjena koje pojedinac doživljava tokom svog života, kao i istorijski kontekst vremena u kome pojedinac živi.

Bronfenbrennerov (1979) sistem koncentričnih struktura¹⁸ sastoji se od četiri sistema:

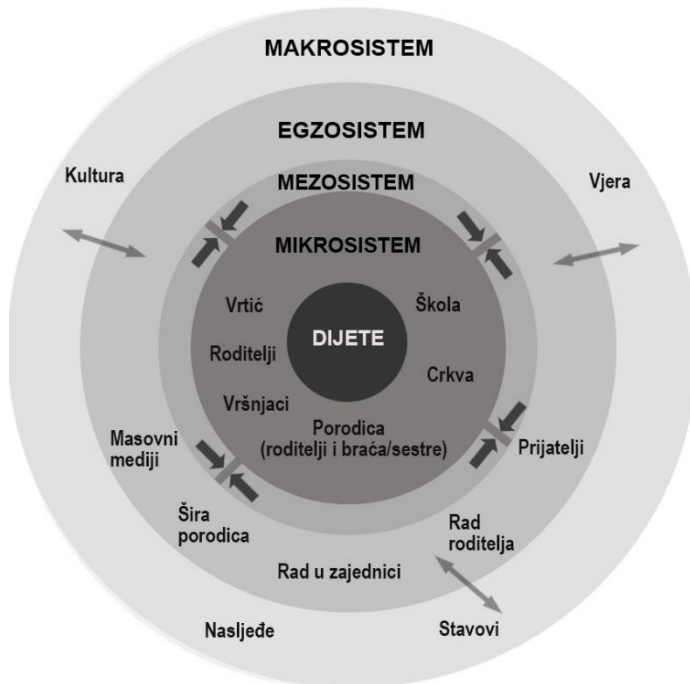
- Mikrosistem (dijete sa svim svojim ličnim karakteristikama u početku započinje interakciju s porodicom i prijateljima, komšijama, vršnjacima u vrtiću i kroz zdravstvene usluge; ovaj nivo ima najjači direktan uticaj na dijete);
- Mezosistem (kontakti ili veze između različitih struktura unutar mikrosistema odvijaju se unutar mezosistema, poput veza između roditelja i škole);
- Egzosistem (ovaj nivo uglavnom direktno utiče na dijete tako što ima efekta na različite strukture unutar njegovog mikrosistema. Primjeri egzosistema su socijalne institucije u kojima se organizovano donošenje odluka odvija na parlamentarnom nivou, uvođenje obrazovnog zakonodavstva, zdravstvene i socijalne politike itd.);
- Makrosistem (interakcije na ovom nivou apstraktnije su, predstavljene su širim društvenim kontekstom s kulturnim vrijednostima i normama, ekonomskim uslovima, globalnim razvojem itd.).

¹⁶ Ben-Arieh, A. in Frønes, I. 2011. Taxonomy for Child Well-Being Indicators: A Framework for the Analysis of the Well-Being of Children. Sage Journals, 18 (4): 460–476. (*Taksonomija za pokazatelje dobrobiti djece: Okvir za analizu dobrobiti djece*). Sage Journals, 18 (4): 460–476.

¹⁷ Ben-Arieh, A. 2010. From Child Welfare to Children Well-Being: The Child Indicator Perspective. V Ben Arieh, A., Phipps, S. in Kamerman, S.B. ur. From Child Welfare to Child Well-Being: An International Perspective on Knowledge in the Service of Policy Making (9-24). New York: Springer. (*Od dječjeg staranja do dječje dobrobiti: perspektiva indikatora o djetetu*). V Ben Arieh, A., Phipps, S. u Kamerman, S.B. New York: Springer.

¹⁸ Bronfenbrenner, U. 1979. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. (*Ekologija humanog razvoja: eksperimenti po prirodi i dizajnu*). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Slika 2: Bronfenbrennerov bio-ekološki model dječjeg razvoja

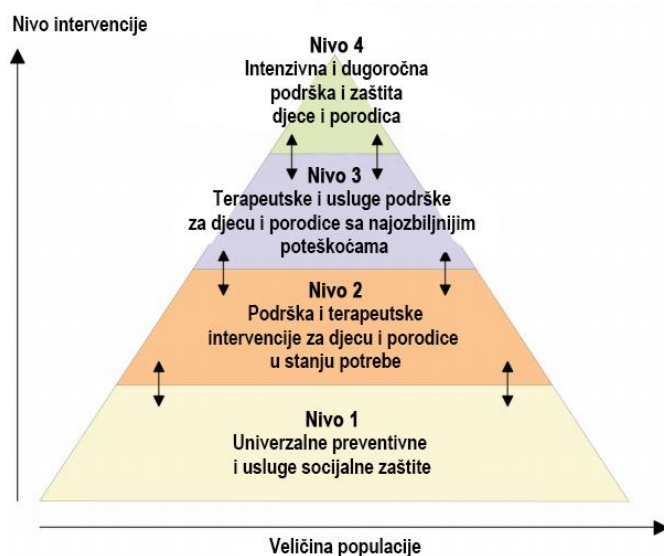


Da se primijetiti da Bronfenbrennerov bio-ekološki model dječjeg razvoja postavlja dijete u samo središte i da su odnosi s spoljnim slojevima dječje svakodnevnice važni. Što su bliže djetetu, imaju veći uticaj na njegovu subjektivnu percepciju blagostanja. Vidimo da su mjere socijalne i dječje zaštite kao i pružanje usluga smještene u mikro-, mezo- i egzosistem što ga čini relevantnim za dobrobit djece. Ovaj model, pak, nije povezan sa potrebama djeteta i porodice u riziku što ga ne čini najpogodnijim za operativne svrhe naše studije.

Model koji ćemo koristiti za mapiranje usluga u zajednici je **Hardiker model**¹⁹ koji je razvijen u Velikoj Britaniji 90-ih godina dvadesetog vijeka i koji se često koristi za razumijevanje različitih nivoa potreba djeteta i planiranje odgovarajućih usluga. Hardiker model nudi četiri nivoa potreba i odgovarajuće vidove pružanja usluga, kao što je opisano na dijagramu u nastavku:

¹⁹ Hardiker, P., Exton, K. & Barker, M. (1991a) The social policy contexts of prevention in child care, *British Journal for Social Work*, 21(4). (*Konteksti socijalne politike prevencije u brizi o djeci, Britanski žurnal za socijalni rad*, 21 (4).)

Slika 2 – Nivoi pružanja podrške po modelu Hardiker



Prvi nivo

Procjena dobrobiti: Ukupno gledano, djeca i mladi dobro napreduju u svim područjima razvoja. Vrlo je vjerovatno da žive u okruženju koje ih štiti i u kome su njihove potrebe dobro prepoznate i u skladu s tim zadovoljene. Ovoj djeci neće biti potrebna dodatna podrška mimo one koja je univerzalno dostupna.

Usluge: Ovaj nivo čine usluge za populaciju koje pružaju zajednice, dobrovoljne i zakonom propisane službe, pri čemu neki od primjera uključuju: obrazovanje, rekreativne aktivnosti i omladinski rad. Ove usluge mogu uključivati preventivni rad sa cijelom populacijom, čiji je cilj da se smanji rizik ili povećaju zaštitni faktori kako bi se smanjila potreba za uslugama na nivoima 2 ili 3.

Drugi nivo

Procjena dobrobiti: Djeca i mladi čije potrebe nalažu dodatnu podršku, često od strane već uključenih profesionalaca.

Usluge: Ovaj nivo obuhvata usluge koje se pružaju djeci i porodicama s nekim dodatnim potrebama. Usluge koje mogu odgovoriti na te potrebe funkcionišu uz pristanak roditelja, a

mogu se pružati u zakonom propisanim i dobrovoljnim okolnostima, kao i u zajednici. Neki od primjera uključuju: dodatnu podršku obrazovanju, zdravstvene usluge, podršku mentalnom zdravlju u manjoj mjeri, te podršku borbi protiv zloupotrebe droga i alkohola, kao i podršku roditeljima. Usluge namijenjene drugom nivou mogu se pružati s namjerom da se spriječi pogoršanje situacije koje bi vodilo uslugama trećeg nivoa.

Treći nivo

Procjena dobrobiti: Ranjiva djeca i njihove porodice s višestrukim potrebama ili čije su potrebe složenije, poput djece i porodica koje žive u okolnostima u kojima su problemi i rizici česti, višestruki i prisutni tokom dužeg vremenskog perioda.

Usluge: Usluge na trećem nivou pružaju se djeci i porodicama s ozbiljnijim problemima. Na ovom nivou često postoji potreba za koordinisanim pristupom ili pristupom koji podrazumijeva vođenje slučaja zbog složenosti potreba i broja uključenih usluga. Usluge trećeg nivoa mogu se pružati u zakonom propisanim i dobrovoljnim okolnostima, kao i u zajednici. Primjeri usluga koje se pružaju na ovom nivou uključuju podršku porodici, podršku mentalnom zdravlju u zajednici i usluge vođenja slučaja.

Četvrti nivo:

Procjena dobrobiti: Djeca kojoj je potrebna specijalizovana podrška iz domena dječje socijalne zaštite, uključujući djecu kojoj je potrebna zaštita i djecu kojoj potrebna njega/staranje.

Usluge: Usluge koje spadaju u ovu kategoriju obično se pružaju tamo gdje postoje privremeni ili dugoročni izazovi/teškoće u porodici ili iz drugih razloga koji zahtijevaju brigu o djeci od strane države. Nivo 4 zahtijeva intervenciju države. To može uključivati domove za djecu bez roditeljskog staranja, mlade koji su u pritvoru zbog problema sa zakonom ili mlade u bolnici ili centrima za podršku mentalnom zdravlju ili za liječenje od zavisnosti izazvane upotrebom droge i alkohola.

Od suštinske je važnosti da se usluge razvijaju na sva četiri nivoa Hardiker modela. Logika nalaže da se dijete i porodica s visokim potrebama usmjeravaju sa usluge nižeg intenziteta na

nivo pružanja usluga višeg intenziteta gdje postoji kontinuitet podrške i tzv. sigurnosna mreža u slučaju kasnije potrebe većeg intenziteta.

Naučno pružavanje prevencije dovelo je do širokog konsenzusa da rana intervencija (bilo u ranoj fazi problema, bilo rano tokom razvojnog životnog ciklusa) na nivoima 1 i 2 i pružanje osnovne zaštite kao što su usluge podrške u ranim godinama, rezultiraju pozitivnim ishodima i sprečavaju potrebu da djeci kasnije trebaju specijalizovane usluge. Cilj viših nivoa podrške (3 i 4) je pozitivna promjena porodičnih prilika, tako da porodici ponovo može biti dovoljna podrška karakteristična za usluge nivoa 1 (tj. da joj više nisu potrebne specijalističke usluge) zajedno sa osnovnom populacijom. Poželjno je da najveći broj potreba jednog djeteta budu pokriveno nivoom 1 i nivoom 2. Usluge nivoa 2 u osnovi su preventivne, mogli bi govoriti i o konceptu rane intervencije, a mnoge od njih pružaju se upravo u zajednici i posredstvom dobrovoljnih organizacija. Efektivnost usluga nivoa 2 često će biti mjerilo za prelazak na nivo 3. Takav sistem usluga najbolje funkcioniše u socijalnoj državi koju karakterišu univerzalna pokrivenost populacije i egalitarizam (Esping-Andersen 1999:78). Akcenat je na visokom standardu univerzalnog pružanja socijalne zaštite zasnovan na principu jednakosti (a ne jednakosti minimalnih potreba) (na primjer, režim socijalnog staranja u socijaldemokratskim društvima kao što su Švedska, Norveška, Danska).

Hardiker model koristan je u praktičnom radu, kao i u strateškom planiranju razvoja usluga, gdje se može identifikovati nedostatak usluga spram različitih nivoa potreba. Upravo na taj način će se koristiti i u ovom izvještaju.

Na stranicama koje slijede pokušaćemo da operacionalizujemo model Hardiker u oblasti pružanja usluga u zajednici u domenu podrške porodici i roditeljima u Crnoj Gori fokusirajući se prvenstveno na usluge koje su usmjerene na sprečavanje smještanja djeteta (djece) u alternativne vidove staranja. Koristićemo mišljenja, znanja i uvide intervjuisanih sagovornika koji su učestvovali u studiji, a zatim ćemo njihove uvide analizirati u kontekstu modela Hardiker. Ovaj pristup će se koristiti u opštoj procjeni funkcionisanja tri osnovna stuba dobrobiti djece i porodice, konkretnijoj procjeni potreba ugroženih porodica, kao i naknadnom mapiranju usluga koje su već dostupne u zajednici.

5. OPŠTA OCJENA FUNKCIONISANJA TRI KLJUČNA STUBA DOBROBITI DJECE I PORODICE

5.1. Šta misle sagovornici

5.1.1. Opšta procjena

Opšta ocjena intervjuisanih sagovornika o tri stuba tj. sistema koji su odgovorni za dobrobit djece i porodica prilično je kritičkog tona.

Zdravstveni sistem karakterišu javne i univerzalne zdravstvene usluge dostupne za svu djecu. Međutim, kada se raspravlja o ulozi zdravstvenog sistema u kontekstu sprečavanja smještanja djece u alternativne vidove staranja, ispitanici zauzimaju kritički ton. Prema navodima nekih od intervjuisanih sagovornika, ono što nedostaje jeste rano otkrivanje problema u razvoju djeteta. Čak i ako takva vrsta otkrivanja postoji, ono je isuviše medicinske prirode i fokusira se na uspostavljanje dijagnoze. Previše vremena se gubi na dijagnostikovanje, a nimalo vremena na osiguravanje podrške u pogledu usluga, naročito usluga psiho-socijalne podrške za dijete (i porodicu). Potreban je nešto „mekši“ pristup u osiguravanju podrške od strane zdravstvenog sistema. Profesionalci iz ovog sektora trebalo bi da budu bolje pripremljeni za rad sa ranjivom djecom koju liječe. Posljednjih godina postignut je određeni napredak u pogledu pružanja bolje podrške romskoj djeci i njihovim porodicama, kao i bolje podrške za djecu s teškoćama u razvoju. Populacija djece koja je najugroženija, u smislu zanemarivanja prilikom pružanja usluga u zdravstvenom sistemu (ali i generalno), jesu djeca iz socijalno-ekonomski ugroženih porodica, tvrde neki sagovornici. Ono što zdravstvenom sistemu nedostaje nije medicinsko liječenje ili dijagnostika, već sposobnost opšte procjene potreba djeteta i njegove porodice imajući u vidu da je zdravstvena zaštita obično jedna od prvih instanci koja može otkriti ne samo medicinske, već i socijalne probleme jedne porodice.

Kada je riječ o uslugama **sistema socijalne i dječje zaštite**, njihov dizajn mora biti više fokusiran, održiv i realno ostvariv. Ovdje se postavlja pitanje da li su sve mjere u pogledu socijalne zaštite djece adekvatne. Korišćenje usluga dnevnih centara je upitno, a postoje i određena pitanja u vezi s implementacijom usluge porodičnog saradnika (na primjer,

neposrednija saradnja sa školama). Ako je država odlučila da neke svoje aktivnosti u sistemu socijalne i dječje zaštite „prepusti nevladinom sektoru“, onda ovaj sektor mora biti podržan u svom funkcionisanju kako finansijski, tako i kadrovski. Usluge su, uz to, vrlo centralizovane i ograničene na Podgoricu i centralnu regiju Crne Gore. Tokom pandemije je postao vidan nedostatak socijalnih usluga i aktivnog rada sa ugroženim porodicama na terenu.

Kada je riječ o **obrazovnom sistemu**, neki sagovornici tvrde da su informacije o djetetu i njegovoj porodici iz druga dva sistema nedovoljne i ne omogućavaju izradu adekvatnog plana podrške. Profesionalci koji rade u školama nemaju pristup savjetodavnim mjerama koje propisuju druga dva sistema, a stručnim saradnicima i nastavnicima često se prepušta da plan podrške kreiraju od nule.

5.1.2. Saradnja i koordinacija na nivou strateških dokumenata

Pitanja koja se tiču koordinisanja uslugama i programima stoga su od presudnog značaja za bolje i sveobuhvatnije rješavanje složenih problema koji se tiču porodica u riziku. Ovdje koordinaciju možemo procjenjivati na dva različita nivoa. Jedan je nivo politike ili strateški nivo na kojem bi važnost koordinacije trebalo prepoznati na političkom nivou, nako čega bi se ista mogla odraziti u strateškim dokumentima koji data pitanja regulišu na sistemskom nivou. Drugi nivo procjene sagledava praktičnu koordinaciju između različitih institucija na nivou slučaja.

Sagovornici koordinaciju između različitih sektora generalno ocjenjuju kao nedostajuću i neadekvatnu, naglašavajući potrebu za njenim poboljšanjem. S druge strane, oni tvrde i da je tokom posljednjih godina došlo do određenih poboljšanja. Na nivou strateških dokumenata, na primjer – nivoa učestvovanja i aktivnosti u radnim grupama u svrhu kreiranja, sprovođenja i praćenja strateških dokumenata, postoji određena vrsta zadržke od strane Ministarstva zdravlja, tvrde sagovornici. U tom pogledu, saradnju treba poboljšati, jer se većina strateških dokumenata u sferi dječje zaštite i dječjih prava oslanja na horizontalnu saradnju i uključivanje niza zainteresovanih strana. Ovakva saradnja postala je stoga i jedan od strateških ciljeva *Strategije za ostvarivanje prava djeteta (2019–2023)*²⁰. Ovaj cilj, pak, još uvijek nije postignut.

²⁰ Strategija za ostvarivanje prava djeteta 2019–2023, dostupna na: <https://www.unicef.org/montenegro/media/11026/file/MNE-media-MNEpublication331.pdf>

Slično se tvrdi i za *Strategiju inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori za period 2014–2018*²¹. Radna grupa se redovno sastaje, monitoring je jedna od tekućih aktivnosti, ali predstavnici zdravstvenog sektora ne participiraju u njenom radu, uprkos učešću samog sektora i aktivnostima koje se tiču njihovog mandata u vezi s dijelom određenog strateškog dokumenta koji se odnosi na njega. Iz samog dokumenta vidljivo je da rano otkrivanje u zdravstvenom sektoru nije dovoljno efektivno jer ciljevi nisu postignuti ni nakon dvije godine realizacije programa, tvrdi jedan od sagovornika. Ovo znači da sistem ne podržava porodice u riziku, a kako je zdravstveni sistem obično polazna tačka za otkrivanje drugih nemedicinskih problema, oni jednostavno i ne mogu biti otkriveni. Zato je i zdravstveni sistem podržan od strane UNICEF-a da uradi matricu prepoznavanja socijalnih rizika i upućivanje, koja je uvrštena u Informacioni sistem zdravstva. Međutim praksa je pokazala, da se prepoznavanja socijalnih rizika i upućivanje u zdravstvenom sistemu ne koristi.

Slična pitanja prisutna su i u novoj *Strategiji za rano i predškolsko obrazovanje u Crnoj Gori*, gdje su predviđeni ciljevi koji se odnose na adresiranje nekih problema u ranom djetinjstvu, poput važnosti pohađanja vrtića i sl. a koji podrazumijevaju uključenost zdravstvenih radnika, morali da budu uklonjeni iz dokumenta, jer je bilo evidentno da oni neće učestvovati u njihovoj realizaciji. Uopšte gledano, neki zdravstveni radnici otklanjaju važnost sveobuhvatnijeg i obimnijeg rada s djecom i njihovim porodicama, tvrde sagovornici. Razlog za to moguće je naći u manjkavoj sistemskoj uređenosti ovakvog angažmaja a i opterećenosti velikim brojem pacijenata, većim od postavljenih standarda.

5.1.3. Saradnja i koordinacija usluga na praktičnom nivou

Kada je riječ o funkcionisanju sistema na praktičnom nivou, svi sagovornici se slažu da za rješavanje složenih pitanja sa kojima se suočavaju socio-ekonomski ranjive porodice, mreža usluga za podršku mora podrazumijevati učešće sva tri sistema ili usluge povezane s njima.

Opet, kao i kod saradnje sistema u domenu strateških dokumenata, neki sagovornici smatraju da je najslabiji akter u toj saradnji upravo zdravstveni sistem. Neki od intervjuisanih sagovornika imaju osjećaj da zdravstveni radnici percipiraju isključivo medicinska pitanja koja

²¹ Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori 2014–2018, dostupna na: <http://www.mpin.gov.me/biblioteka/strategije> (na crnogorskom).

se tiču djeteta te da im nedostaje prepoznavanje drugih problema (unutar porodice), koji u suštini doprinose medicinskim problemima djeteta.

Inače, zdravstveni sektor je još uvijek donekle zatvoren za probleme s kojima se suočavaju ostala dva stuba i, prema navodima intervjuisanih sagovornika, mora se „otvoriti“ i medicinske probleme sagledati u složenijem svjetlu. Na primjer, ako dijete ne posjeduje lična dokumenta, ono nije u mogućnosti da ostvari neke medicinske usluge, uprkos tome što socijalni radnici pokušavaju da uvjere medicinske radnike u obavezu da se djetetu pruži zdravstvena zaštita bez obzira na status istih. Ipak, zdravstveni radnici prijavljuju slučajeve kada postoji sumnja da je došlo do zanemarivanja i zlostavljanja djece, postoje i slučajevi gdje se to ne desi. Protok informacija je, međutim, češći na relaciji od centra za socijalni rad ka zdravstvenoj ustanovi i pedijatru nego obrnuto. U suprotnom smjeru, komunikacija ide kada, na primjer, pedijatri prijave centru da dijete nije vakcinisano ili slično.

Kada je riječ o odgovoru policije na prijave o porodičnom nasilju ili zlostavljanju djece, postoje dobro uspostavljene prakse i protokoli o postupanju u kojima su dodijeljene uloge svakoj od institucija. Policija takve slučajeve prijavljuje centru za socijalni rad ili se dešava obrnuto. Ova saradnja može se ocijeniti kao veoma dobra. Domovi zdravlja se ponovo ne mogu opisati kao pretjerano prilježni kada je u pitanju prijavljivanje slučajeva zlostavljanja djeteta ili nasilja u porodici policiji ili centru za socijalni rad. U posljednjih nekoliko godina, i uz podršku UNICEF-a, izrađeni su protokoli/uputstva o prijavljivanju i u ovom polju. Održane su i obuke na tu temu. Jedna od mogućnosti, kako bi se obezbijedila (rana) i kvalitetnija koordinacija postojećih usluga i usluga podrške porodici su i aktivnosti patronaže. Patronažne medicinske sestre imaju dostup u domaćinstvima u kritičnom periodu kada je dijete rođeno, pa se im pruža prilika, da za vrijeme svoje posjete mogu procjenjivati i faktore rizika, promovisati usluge kao i koordinirati odgovarajućom mrežom aktera (pružalaca usluga) u okviru njihovih programa, usluga i aktivnosti.

Kada je u pitanju saradnja škola i centara za socijalni rad, njihova saradnja se ocjenjuje kao bolja. Škole (i psiholozi/pedagozi u njima) obično su prve koje primijete promjene u ponašanju koje ukazuju na zlostavljanje. Škole reaguju češće od domova zdravlja, i otkrivaju zlostavljanje djeteta, nasilje u porodici itd. i češće se obraćaju centru za socijalni rad, tvrde intervjuisani sagovornici. Rano otkrivanje od strane škole (i kontakt sa centrom za socijalni rad) od najveće je važnosti, jer omogućava neposredno bavljenje ranim znakovima problema

u porodici koji bi mogli (ako se ne riješe) dovesti do smještanja djeteta (djece) u neki vid alternativnog staranja. Kako bi se ovi odnosi bolje regulisali, planirani su neki protokoli, koji do sada nisu u potpunosti implementirani. Ova saradnja se zasniva na individualnom pristupu, pružanju usluge i izgradnji mreže usluga i mjera koje uveliko zavise od potreba porodice. Kada je riječ o visokom riziku od smještanja djeteta u alternativno staranje, u takvim slučajevima se uključuje tim stručnih radnika iz centra za socijalni rad.

Neki od intervjuisanih sagovornika smatraju da je tokom posljednjih godina postignut određeni napredak u pogledu koordinisanja uslugama. Postoji viši nivo saradnje između tri stuba koja su ujedno i bolje međusobno koordinisana. Međutim, čini se da je protok informacija spor i da ga treba poboljšati ako je želja da sistem bolje odgovara na potrebe porodica u riziku. Važno je da predstavnici sva tri stuba posjeduju iste informacije o porodici kako bi mogli da osmisle odgovarajuću mrežu usluga podrške. Profesionalci koji rade u različitim sistemima nude koordinisanu uslugu porodici, ali ponekad ipak nedostaje informacija. Tok informacija poboljšao bi pružanje usluge i poboljšao izgled za pozitivni ishod iste. Saradnja može biti opterećena i administrativnim protokolima. Jedno od rješenja bilo bi da svaka institucija iz pomenih različitih stubova opredijeli po jednu osobu koja bi bila odgovorna za koordinisanje uslugama. Ovakav pristup ubrzao bi protok informacija i optimizovao saradnju.

Saradnja između tri stuba dobiti djece i porodice stoga nije dovoljna sama po sebi. Ponekad saradnja u slučajevima kada intervencija treba da bude brza i koordinisana – propadne ili bude prespora. Postoje, međutim, neki već pripremljeni protokoli koji ističu saradnju između svih sektora koji su odgovorni za mjere na polju dječje zaštite. Ipak, neki od sagovornika smatraju da se protokoli ne koriste na način kako bi trebalo i da predstavljaju „mrtvo slovo na papiru“. Oni naglašavaju potrebu za uspostavljanjem odgovornog tijela (radna grupa je već uspostavljena) koje će nadgledati sprovođenje svih protokola koji se tiču djece i koju uključuju i koordinaciju. Spekuliše se, da se ova grupa zbog epidemije još nije sastala.

Prema nekim sagovornicima, jedna od pozitivnijih novina koja omogućava bolju koordinaciju i saradnju po pitanju usluga koje se pružaju porodicama u riziku u posljednjih nekoliko godina, je pristup koji se naziva vođenjem slučaja i koji se primjenjuje u centrima za socijalni rad. Ovaj pristup donio je značajan napredak u procjeni potreba porodica u riziku, stavljajući

fokus na sprovođenje odgovarajućih i efikasnih mjera. Intervjuisani sagovornici tvrde da se slučaj ne može zaključiti dok postoje neki problemi ili dok postoji rizik od smještanja djeteta u neki vid alternativnog staranja, te da samo vođenje slučaja podrazumijeva stvaranje mreže podrške u vidu usluga i programa iz različitih oblasti. Voditelj slučaja priprema individualni plan rada osmišljavajući mrežu usluga potrebnih za određeni slučaj, a zatim postupaju po tom planu. To, međutim, ne znači da se slučaj odmah rješava, jer su u mnogim situacijama problemi izuzetno složeni (naročito kada je riječ o porodicama u riziku da njihova djeca budu smještena u alternativno staranje). Mogao bi se napraviti poseban plan i za dijete, na primjer za prva tri mjeseca, a da se nakon tog perioda plan revidira. Potrebna je koordinacija usluga sa tri stuba jer su one obično uključene u plan podrške zbog složenosti porodičnih potreba. S tim u vezi, jedna od prednosti Crne Gore je, tvrde sagovornici, što je ova država relativno mala i da se pružaoci usluga i stručnjaci koji rade u ove tri oblasti obično poznaju (zahvaljujući prethodnom radnom iskustvu, kao kolege sa fakulteta itd.).

Analiza rada centara za socialni rad iz 2019²² godine pokazala je, da se „proces vođenja slučaja ne primjenjuje u svim centrima na planiran način. Odstupanja postoje u odnosu na organizaciju procesa, gdje u nekim centrima još uvijek s korisnikom radi veći broj stručnih radnika, dok se u manjem broju centara postupak vođenja slučaja ne primjenjuje ni na nivou rada s korisnicima niti u odnosu na upotrebu propisane dokumentacije.“ Primjena ovog načina rada takođe „nije u značajnoj mjeri obezbijedilo participaciju korisnika u procesu. Isto tako, iako je jedan od ciljeva vođenja slučaja da obezbijedi uključenosti većeg broja aktera u postupak zaštite i izgradi mrežu podrške u zajednici za korisnike, to se još uvijek ne dešava.“

Ni svi sagovornici nisu potpuno ubedeđeni, da je vođenje slučaja najbolji način rada sa porodicom koja je u riziku od izdvajanja djeteta. Kritika je usmjerena u prebacivanje odgovornosti sa vođe slučaja na druge pružaoce usluga u podpornoj mreži kao i na ograničen angažman stručnog radnika na terenski rad i direktan rad sa porodicom.

Neki nedostaci ovog koncepta se vide i na nivou nedostatka usluga. Ovakve opsežne promjene metodologije rada trebale bi biti praćene otvaranjem potrebnih usluga na lokalnom pa i nacionalnom nivou. Voditelji slučaja i nakon opsežne procjene često nemaju

²² Analiza rada centara za socialni rad. Dostupno na: <https://www.zsdzcg.me/images/Biblioteka/Analiza%20rada%20centara%20za%20socijalni%20rad%2021.03.09.pdf>

kome da upute dijete. Isto tako, nova metodologija usložnila je i proces dokumentovanja rada na slučaju što je opet smanjilo prostora za neposredan rad sa djecom.

5.1.4. Integracija nasuprot saradnji/ koordinaciji

Neki sagovornici iz dubinskih intervjuua zalažu se za integrativniji pristup dizajnu usluga kako bi se spriječilo smještanje djece u alternativno staranje. Oni tvrde da bi bilo bolje kada bi jedna institucija bila u stanju da integriše različite usluge podrške pod jednim krovom. Socijalni radnik (ili voditelj slučaja) bi tada mogao da kontaktira ovu organizaciju i organizuje pružanje usluga porodici u riziku. Sve bi bilo dostupno na jednom mjestu. Ovaj pristup je, tvrde oni, važan jer osigurava kontinuitet pružanja usluga kao i prepoznatljivost u lokalnoj zajednici. Naravno, ovakav zaseban servis trebala da bude licenciran i da posjeduje obučen profesionalni kadar.

Većina sagovornika pak tvrdi suprotno – da jedna institucija ne može ponuditi sve usluge potrebne porodicama u riziku, te da je potrebna mreža usluga koje nude različite institucije. Nije realno očekivati da će porodica posjetiti sve ove različite institucije, naglašavaju oni. Potrebno je otkloniti stigmatu primanja pomoći. Mrežu treba razumjeti više u smislu institucija koje znaju jedna za drugu.

5.2. Važnost objedinjavanja usluga

Porodice u riziku suočavaju se sa složenim i brojnim problemima. Kako intervjuisani sagovornici takođe ističu, jedan od glavnih izazova u borbi protiv situacija u kojima se nalaze porodice u riziku (gore pomenuti nedostatak saradnje i integracija usluga) jeste fragmentacija usluga koja pogađa sve²³ ali ostaje najštetnija za porodice u riziku.

Taj korak ka integraciji i umrežavanju konceptualizovan je različitim terminima koji se koriste naizmjenično, ali se uglavnom odnose na različite vrste organizacionih konfiguracija i metoda

²³ Provan, K.G. & Sebastian, J.G. 1998. Networks within networks: service link overlap, organizational cliques, and network effectiveness. *Academy of Management Journal*, 41(4), 453-463. (*Mreže unutar mreža: preklapanje veza usluga, organizacione klike i efikasnost mreže.*) 41 (4), 453-463.

bliske saradnje različitih profesionalaca. Frost²⁴ veoma korisno primjećuje da uspješna integracija zavisi od izgradnje partnerstava koja se mogu podijeliti u četiri dimenzije, počevši od onih koje karakteriše najmanji stepen udruživanja:

- Kooperacija: usluge rade zajedno na dosljednim ciljevima i komplementarnim uslugama, zadržavajući svoju nezavisnost.
- Kolaboracija: usluge zajedno planiraju i rješavaju pitanja koja se tiču preklapanja, dupliranja i nedostajućih aktivnosti prilikom pružanju usluga težeći zajedničkim ishodima.
- Koordinacija: usluge planirano i sistematski rade zajedno na zajedničkim i dogovorenim ciljevima.
- Integracija: različite usluge postaju jedna organizacija kako bi se poboljšalo pružanje usluga.

Integracija (socijalnih) usluga ne promoviše se samo na različitim nivoima, već uključuje i partnerstva između javnog, privatnog i civilnog sektora²⁵. Ono što se promoviše na nivou EU, jeste princip „progresivnog univerzalizma“ koji nudi kombinaciju univerzalnih usluga s usmjerenom pažnjom na određene grupe kako bi se dostigao visok kvalitet pružanja usluga za sve porodice s djecom, uključujući siromašne i migrantske porodice²⁶.

5.3. Primjena Hardiker modela na opštu procjenu tri stuba podrške za djecu i porodice u Crnoj Gori

Nije nam namjera da ovim putem sprovedemo iscrpnu procjenu funkcionisanja složenih sistema kao što su obrazovni, socijalni i zdravstveni sistem, već da procijenimo funkcionisanje kroz prizmu koju nam pruža model Hardiker. Ono što nas ovdje zanima je opšte funkcionisanje osnovnih elemenata politika u zdravstvu, socijalnoj i dječjoj zaštiti, kao i u obrazovanju, a koji se mogu pronaći na **nivou 1 i 2** Hardiker modela. Riječ je o osnovnim

²⁴ Frost, N. (2005). Professionalism, Partnership and Joined-up Thinking: a research review of frontline working with children and families. Research in Practice (*Profesionalnost, partnerstvo i zajedničko razmišljanje: istraživački pregled rada u prvom redu sa djecom i porodi cama. Istraživanje u praksi.*) Totnes: Devon

²⁵ OECD 2001. Local Governance and Partnerships. A Summary of the Findings of the OECD Study on Local Partnerships. (*Lokalna samouprava i partnerstva. Sažetak nalaza studije OECD-a o lokalnim partnerstvima*) Paris: OECD Publishing.

²⁶ OECD 2006. Starting Strong II. (*Snažan početak*) Early Childhood Education and Care. Paris.

mjerama, programima i uslugama koje nude javni i univerzalni sistemi s ciljem osiguranja dobrobiti i kvaliteta života stanovništva (a u našem slučaju djece i njihovih porodica).

Intervjuisani sagovornici su svakako već govorili o nekim više specijalizovanim uslugama u okviru ovih sistema usmjerenih na djecu i porodice kojima su potrebne dodatne usluge, jer se već suočavaju s rizicima sa kojima opšta populacija nema iskustvo. Ispitanici su kritički nastrojeni prema funkcionisanju i ishodima u pogledu dobrobiti djece i porodice u ova tri stuba podrške porodici u skladu sa onim na šta je UNDP već skrenuo pažnju²⁷ 2013. godine. „Trenutna mreža institucija i stepen razvoja usluga u lokalnim zajednicama u Crnoj Gori ne dozvoljava korisnicima da koriste usluge u svom neposrednom, porodičnom okruženju i zajednici. Zbog nerazvijenosti usluga koje podržavaju život u zajednici, jedan broj djece bez roditeljskog staranja, djece čiji razvoj otežavaju porodične prilike i djece sa smetnjama u razvoju borave u ustanovama rezidencijalnog tipa. /.../ Mali je broj skloništa za žrtve nasilja, centara za podršku porodici, centara za podršku korisnicima psihoaktivnih supstanci i dnevnih centara za starije i osobe sa invaliditetom.

Sagovornici zauzimaju još kritičkiji stav kada su u pitanju usluge **nivoa 2** u okviru ova tri sistema, posebno prema nekim uslugama koje bi već trebalo da budu namijenjene porodicama u riziku i djeci koja imaju veću potrebu za dodatnom obrazovnom podrškom, specijalizovanim zdravstvenim tretmanom (dostupnost i pristup sistematskim psihološkim preventivnim pregledima, logopedu, pedijatrima itd.). Uz to podrška bi trebalo da bude usmjerena i ka korisnicima psihoaktivnih supstanci, ali i porodicama uopšte.

Njihova kritika može se sažeti u nekoliko područja:

- regionalne razlike u dostupnosti (inače) univerzalno dostupnih usluga koje pružaju sva tri sistema,
- upitan kvalitet usluga sva tri sistema (npr. preopterećenost socijalnih radnika u centrima za socijalni rad),

²⁷ UNDP 2013. Developing facilities for provision of social services in Montenegro (Razvoj kapaciteta za usluga socijalne zaštite u Crnoj Gori) Dostupno na: <https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/MNE/ProDoc%20Development%20of%20Facilities%20for%20Provision%20of%20Soc%20Services.doc>

- nedostatak sveobuhvatnog pristupa otkrivanju dječjih i porodičnih problema (u domovima zdravlja),
- koordinacija i saradnja sistema (kako na nivou politika, tako i na praktičnom nivou),
- spor protok informacija između sistema.

Nedostaju usluge nivoa 1 i nivoa 2, zbog čega ranjivije porodice i djeca „propadaju“ kroz mrežu podrške i prelaze na nivo 3. Usluge nivoa 1 i nivoa 2 osmišljene su i pružaju se s namjerom da spriječe eskalaciju porodičnih problema i prelazak na nivo 3.

6. PROCJENA POTREBA PORODICA U RIZIKU I NEDOSTATAK USLUGA

6.1. Šta misle sagovornici

Porodice u riziku mogu se okarakterisati kao porodice sa brojnim i složenim problemima. Stoga ove porodice imaju brojne i složene potrebe koje su uzajamno isprepletene.

Potrebe se mogu sažeti u nekoliko glavnih područja koja na kraju dovode do zlostavljanja djeteta:

- materijalne potrebe
- potrebe povezane sa rizičnim ponašanjem (alkoholizam i zloupotreba droga, porodično nasilje, pritvaranje/odlazak u zatvor roditelja)

Prema navodima intervjuisanih sagovornika, broj porodica u riziku raste uglavnom iz finansijskih razloga. Mnoge porodice suočavaju se s nezaposlenošću zbog ekonomske situacije izazvane pandemijom. Porodice u riziku od smještanja djeteta u neki vid alternativnog staranja obično su i porodice kojima prijete siromaštvo. Te porodice suočavaju se i sa poteškoćama u vezi sa stambenim pitanjem.

Osnovna potreba porodica kod kojih postoji rizik od smještanja djeteta u neki vid alternativnog staranje jeste podrška u sticanju boljih vjestina roditeljskog staranja i prevenciji zlostavljanja. U takvim slučajevima treba koristiti preventivne mjere, kao i uslugu podrške porodici. Pandemija je naglo pogoršala socio-ekonomsku i psihološku situaciju brojnih porodica, posebno onih koje su bile ranjive i prije krize.

Stoga je materijalna podrška koju nudi centar za socijalni rad važna i predstavlja prvu fazu u rješavanju složenih problema s kojim se porodica suočava. Druga faza podrazumijeva pružanje drugih (obično savjetodavnih, a i drugih potpornih specijalizovanih usluga kao što su dodatna preporučena obrazovna podrška djeci, potpora roditeljima u organizaciji svakodnevnog života, terapijska podrška, roditeljska potpora i slično) usluga od strane centra za socijalni rad ili drugih pružalaca usluga. Obično su potrebe porodica koje su u riziku od smještanja djece u neki vid alternativnog staranja povezane sa alkoholizmom i zloupotrebom droga, porodičnim nasiljem, pritvaranjem/odlaskom u zatvorom roditelja, zlostavljanjem djeteta (uskraćivanje hrane, njege itd.) te je stoga potrebno koristiti oba pristupa kako bi se postigao cilj da dijete ostane što je duže moguće u porodičnom okruženju. Procjena potreba sprovodi se ponovo ako je porodicu u riziku voditelj slučaja uputio kod specijalizovanog pružaoca usluga. Isto važi i za individualni plan podrške. U ovom slučaju, centar za socijalni rad obično ostaje uključen i prati situaciju i napredak korisnika (i uopšte porodice u riziku). Stoga su i pružanje materijalne podrške i savjetodavna podrška (ili druge vrste usluga) obično potrebni za sveobuhvatno rješavanje složenih potreba porodica u riziku.

Jedan od ispitanika opisao je sljedeću situaciju koja opisuje koliko su oba pristupa koji pokrivanju različite potrebe važna kako bi se spriječilo smještanje djeteta u alternativno staranje.

„Na primjer, kada je u pitanju samohrano domaćinstvo, potrebe mogu odgovarati složenoj situaciji u kojoj se nalazi samohrana majka. Ona mora da radi kako bi materijalno obezbijedila sebe i svoje dijete. Ona može pronaći posao, ali njeni izbori ograničeni su na poslove koji se obavljaju popodne i noću. Njena društvena mreža je slaba i nema nikoga ko bi mogao da brine o njenom djetetu dok ona radi. Vrtići su tada zatvoreni, a neformalni vidovi privatnog čuvanja djeteta su skupi. Odlučuje da dijete povjeri na čuvanje osobi iz njenog susjedstva kojoj se ne može u potpunosti vjerovati. Dijete pobjegne nekoliko puta, policija ga pronađe, ali okolnosti su se već okrenule protiv samohrane majke.”

Ovo je ilustracija situacije u kojoj samohrana majka aktivno pokušava da obezbijedi sebe i dijete, pri čemu nije nasilna prema djetetu. Ipak, kombinacija manjka mogućnosti da nađe stalni posao i nedostatka podrške zajednice i nedostatka usluga u zajednici rezultiraju zlostavljanjem djeteta.

U takvom slučaju evidentan je nedostatak usluga. Postojanje usluge popodnevnog čuvanja djeteta (koje bi bilo pristupačno), dnevnog centra ili veće materijalne podrške države, zapravo bi moglo spriječiti smještanje djeteta u neki vid alternativnog staranja.

Individualni plan podrške koji je za porodicu u riziku osmislio centar za socijalni rad zapravo uključuje druge usluge – usluge koje centar za socijalni rad ne pruža direktno. Na primjer, zdravstvene usluge, usluge koje se pružaju u obrazovnom sistemu, poput psiholoških usluga u vrtiću ili školi, podršku od strane nastavnika itd. Ta vrsta saradnje je uspostavljena.

Međutim, postoje ograničenja kada su u pitanju usluge koje su uključene u individualni plan. Ako ne postoje usluge koje bi mogli odgovoriti na potrebe, oni ne mogu biti dio plana podrške. Isto se može tvrditi za materijalne ili stambene potrebe ugroženih porodica koje u mnogim slučajevima višestruko premašuju mogućnosti centra za socijalni rad i usluge koje on nudi. Na primjer, ako porodica nema životni prostor, centar ne može da joj obezbijedi dom.

Uprkos nedostatku usluga koje bi mogle biti uključene u individualni plan podrške, uloga centra za socijalni rad ostaje veoma važna jer on obično predstavlja prvu tačku kontakta za porodicu u riziku, prvu instituciju koja procjenjuje njene potrebe i identifikuje potencijalni rizik od smještanja djeteta u neki vid alternativnog staranja. Upravo iz ovog razloga su, tvrde intervjuisani sagovornici, njihovi profesionalni i organizacioni kapaciteti još važniji. Većina sagovornika naglašava da je evidentan nedostatak socijalnih radnika i da se stručni radnici koji su na raspolaganju ne mogu nositi sa svim potrebama porodica u riziku. Ovo se posebno odnosi na grad Podgoricu. Potrebe daleko premašuju kapacitete centara što dovodi do manjka posvećenosti korisnicima usluga i mjera – zbog preopterećenosti brojem predmeta. Ne radi se o tome da su socijalni radnici kvalifikovani ili nedovoljno profesionalni, već njihovo radno opterećenje premašuje njihove kapacitete da se dublje bave predmetima. Upravo zbog toga bi poboljšano pružanje usluga u zajednici bilo korisno ne samo sa stanovišta zadovoljavanja potreba porodica u riziku, već i sa stanovišta kapaciteta centara za socijalni rad koji bi, rasterećenji, bolje obavljali svoje zadatke.

Poboljšanje postupka procjene potreba porodica u riziku koje donosi pristup pod nazivom vođenju slučaja, usvojen posljednjih godina u centrima za socijalni rad, može biti djelotvorno. Međutim, ako opterećenje u pogledu broja predmeta po stručnom radniku ostane van kontrole, ovaj pristup će postati prevaziđen, tvrde neki od sagovornika. Ako

imate odličnog voditelja slučaja koji je vrlo profesionalan ali i preopterećen – njegove vještine ne mogu koristiti porodici u riziku i dovesti do boljih ishoda u pogledu dobrobiti djeteta.

Centar za socijalni rad koristi dobro uspostavljeni protokol procjene.²⁸ Ovaj protokol za procjenu socijalnom radniku daje vrlo jasnu ideju o potrebama porodice i djeteta (djece), što se zatim pretače u individualni plan podrške. Početne potrebe na koje treba odgovoriti obično su materijalne prirode. Tek kada su ove potrebe zadovoljene, voditelj slučaja obraća se drugim pružiocima usluga koji traže odgovarajuće pružaoce usluga kako bi odgovorili na prepoznate potrebe.

Neki od sagovornika pominju i regionalne razlike u potrebama porodica u riziku. Na primjer, na sjeveru, porodice su u najvećem riziku od nezaposlenosti i siromaštva, što posljedično uzrokuje dalji niz problema poput stambenog pitanja, maltretiranja djece, loše ishrane, zdravstvenih problema i problema s obrazovanjem. U centralnoj regiji potrebe su uzrokovane složenim spletom problema u kojima se siromaštvo javlja u kombinaciji s nedostatkom roditeljskih kapaciteta i nezdravim porodičnim odnosima. Prema riječima nekih od sagovornika, u južnoj regiji potrebe su više u vezi sa porodičnim odnosima.

6.2. Početni korak u operacionalizaciji procesa procjene potreba

Važni principi koji bi trebalo da predstavljaju osnovu za procjenu potreba djece i njihovih porodica već se mogu naći u četvrtom poglavlju ovog izvještaja koji ukratko opisuje teorijske i konceptualne pristupe dobrobiti djece i porodice. Svi oni poklanjaju značajnu pažnju razumijevanju potreba i dobrobiti djeteta u širem (porodičnom) kontekstu, ističući instrumentalnu ulogu porodice kao cjeline te njenog uticaja na dobrobit djeteta. Samim tim ukazuje se na važnost preventivnih mjera, programa i usluga koje bi trebalo uspostaviti kako bi se spriječilo smještanje djeteta u alternativno staranje.

U nastavku dajemo kratak pregled neke od principa (koristeći pomenute pristupe) koje treba uzeti u obzir prilikom procjene potreba djeteta i porodice u riziku.

²⁸ Žegarac, N. 2016. Od problema do prilika u vođenju slučaja. Priručnik za praktičare. Dostupno na: https://www.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2016/08/prirucnik_vodjenje_slucaja.pdf

Procjena bi trebalo da bude:

- u najboljem interesu djeteta,
- usmjerena na dijete,
- bio-ekološka u svom pristupu (razumijevanje složenih odnosa socijalnih struktura koje okružuju dijete),
- takva da osigurava jednake mogućnosti,
- takva da uključuje različite agencije u pružanje usluga,
- kontinuirani proces, a ne jedan događaj.

Okvir za procjenu potreba stoga treba da se zasniva na temeljnom razumijevanju:

1. Razvojnih potreba djeteta

Procjena onoga što se događa djetetu nalaže da se ispita svaki aspekt djetetovog razvojnog napretka, u kontekstu djetetovog uzrasta i razvojne faze u kojoj se nalazi. To uključuje i upućenost u to da li je dijete dostiglo očekivane razvojne prekretnice.

2. Sposobnosti roditelja ili staratelja da na odgovarajući način odgovore na te potrebe.

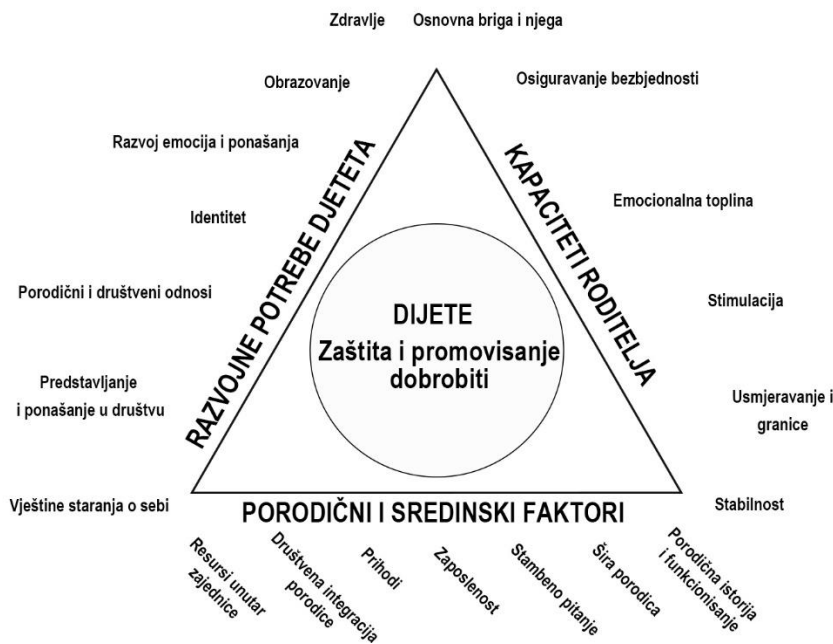
Od presudne važnosti za zdravlje i razvoj djeteta jeste sposobnost roditelja ili staratelja da osiguraju da se na djetetove razvojne potrebe adekvatno odgovori i da se vremenom prilagode promjenama u vezi s takvim potrebama.

3. Uticaja šire porodice i životne sredine na roditeljske kapacitete i djecu.

Briga o djeci i podizanje djece ne odvijaju se u vakuumu. Svi članovi porodice nalaze se i pod pozitivnim i pod negativnim uticajem šire porodice, susjedstva i društvenih mreža u kojima žive.

Te tri dimenzije predstavljene su u okviru za procjene koji se vizuelno može predstaviti u obliku trougla, pri čemu svaka strana predstavlja jedan domen (i odgovarajuće poddomene). U samom središtu nalazi se dobrobit djeteta.

Slika 3: Okvir za procjenu²⁹



Okvir za procjenu sastoji se od tri međusobno povezana domena, od kojih svaki ima određeni broj poddomena. Interakcija ili uzajamni uticaj ovih dimenzija zahtijeva pažljivo istraživanje tokom procjene, s krajnjim ciljem da se razumije kako one utiču na dijete ili djecu u porodici. Procjena vodi ka planiranju i postupanju kako bi se djetetu osigurali najbolji ishodi. Ovo dodatno naglašava važnost toga da se sve aktivnosti procjene, a nakon toga i planiranje i pružanje usluga, fokusiraju na osiguravanje i zaštitu djetetove dobrobiti. Važno je da se djetetove i potrebe porodice smjeste u širi kontekst unutar postupka inicijalne procjene, jer ona ukazuje na složenost potreba u odnosu na dijete, roditelje, kao i širi kontekst zajednice i politike. To je posebno važno u slučajevima kada je porodica u riziku da dijete bude smješteno u neki vid alternativnog staranja. Razumijevanje voditelja slučaja sva tri domena i potreba koje proističu iz datih problema, predstavlja početak stvaranje mreže institucija za podršku, pružanje programa i usluga za ublažavanje problema i sprečavanje smještanja u neki vid alternativnog staranja.

²⁹ Department of Health UK 2000. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Okvir za procjenu djece u stanju potrebe i njihovih porodica)

7. MAPIRANJE POSTOJEĆIH USLUGA ZA PORODICE KOJE SU U RIZIKU OD IZMJEŠTANJA DJECE U ALTERNATIVNO STARANJE

7.1. Šta intervjuisani sagovornici misle

Opšta ocjena naših sagovornika bila je da među postojećim uslugama nedostaju one koje bi mogle da na adekvatan način odgovore na potrebe porodica u riziku.

Nekoliko je problema s kojima se suočava postojeći sistem pružanja usluga:

- nedostatak konceptualno dizajnirane kombinacije pružanja usluga i programa,
- nedostatak usluga,
- pitanje stabilnosti postojećih usluga,
- pitanje kvaliteta usluga (osiguravanje licenciranja),
- pitanje koordinacije i praćenja.

U ovom trenutku, sistemu nedostaje ozbiljno, dobro promišljeno i osmišljeno pružanje usluga. Razlog za neusaglašenost između potražnje za uslugama i dostupnosti (ili postojanja) usluga ogleda se u nedostatku zakonodavnih mjera koje ih uspostavljaju i nedostatku uspješnih inicijativa koje podstiču reformu odredbi o uslugama i programima u ovom polju.

Svi sagovornici saglasni su u tome da su **centri za socijalni rad** obično polazna tačka od koje porodica u riziku dobija podršku.

Iz perspektive centara za socijalni rad, najveći dio posla s porodicom mogao bi se opisati kao savjetodavni, s obzirom na to da se obavljaju posjete porodicama, da se sa njima razgovara o situaciji i da se porodici daju savjeti. Jedna od mjera je i praćenje kvaliteta roditeljskog staranja o djetetu (djeci). Drugi važan aspekt podrške jeste materijalna podrška, koja se dodjeljuje u skladu sa utvrđenim potrebama porodica u riziku, i koja je od izuzetne važnosti, jer se iste obično nalaze u nepovoljnoj socio-ekonomskoj situaciji.

Pomenuti pristupi obično su isprepleteni i (u početku) odgovornost centra za socijalni rad. Svi sagovornici smatraju da je smještanje djeteta u alternativni vid staranja samo krajnje utočište i slažu se da se znatni i dugotrajni naponi prvenstveno trebaju ulagati u stabilizaciju

ugrožene porodice. Sa druge strane je potrebno napomenuti, da je samo izmještanje djece i u primjeru kada je to u najboljem interesu djeteta, izbjegavano sa strane centra jer naprosto u lokalnoj zajednici **nedostaje alternativa**. Stabilizacija porodica u krizi izložena je nedovoljnom radu sa njom što je (opet) moguće pripisati **nedovoljnim kapacitetima centara za socijalni rad** (u vidu vještina i vremena) za konkretno jačanje snaga roditelja i usvajanje novih vještina staranja o djeci.

Kako bi se osigurala efikasnost intervencija centara za socijalni rad, važna su oba pristupa (materijalna podrška i poboljšanje kvaliteta roditeljskog staranja). S tim u vezi, centri za socijalni rad suočavaju se sa svojim problemima, među kojima su nedostatak ljudskih resursa i preopterećenost materijalnim aspektima slučajeva, pa stoga nisu u mogućnosti da se detaljno bave porodičnim pitanjima ili nedostaje prilika za praktični rad s porodicom u riziku (u domu same porodice). Sagovornici takođe ističu manjak socijalnih radnika koji se bave ovom temom, što rezultira situacijom u kojoj bi voditelj slučaja morao da procesuirati slučaj, upravlja njime, ali i da igra ulogu porodičnog terapeuta. To je neprihvatljivo i praktično nemoguće postići (posebno u smislu radnog opterećenja). Zabilježeno je i nekoliko kritičnijih stavova sagovornika, koji tvrde da neki socijalni radnici mnogo više vole da rade na obezbjeđivanju materijalne podrške porodicama (socijalni transferi, dječji dodaci itd.), u odnosu na usluge koje nisu finansijske prirode i direktan kontakt s porodicom u riziku, pošto takav posao donosi dodatni pritisak.

Još jedan aspekt u vezi s nedostatkom kapaciteta centara za socijalni rad za rješavanje kompleksnih problema porodica u riziku, jeste nedostatak dodatnih obuka za socijalne radnike (na primjer, za porodičnu terapiju). Takva obuka mogla bi se nadovezati na postojeće kompetencije socijalnih radnika koji rade sa porodicama uopšte, kao i sa porodicama kojima prijete izmještanje djeteta u neki vid alternativnog staranja, tvrde neki od naših sagovornika. Već su postojale inicijative za ovu vrstu podrške od strane stručnih radnika Centra za socijalni rad u Baru, ali one, nažalost, nisu bile uspješne. Dodatno pitanje je, da li su centri za socijalni rad u stanju, da sami sprovode ove „dodatne“ usluge za porodice. Naime, analiza rada centara za socijalni rad iz 2019 pokazala je, da bi stručni radnici trebali više vremena da posvete korisnicima, da bi se obezbijedila kvalitetnija podrška, a da bi u tu svrhu trebalo povećati broj zaposlenih radnika koji su u direktnom radu s korisnicima.

Kada je u pitanju procjena centara za socijalni rad kao pružalaca usluga, opšti konsenzus je da oni služe kao glavni izvor usluga kome se porodice u riziku obraćaju (i kada je riječ o finansijskoj i nefinansijskoj podršci). Ipak postoje dokazi da ove usluge nisu dovoljne da odgovore na potrebe porodica u riziku. Sagovornici su iskazali kritički stav prema sposobnosti centara da osiguraju preventivne mjere za porodice u riziku prije nego što porodični problemi eskaliraju do nivoa kada ne postoji druga mogućnost osim smještanja djeteta u alternativni vid staranja (koje bi trebalo smatrati posljednjom zaštitnom mjerom kako bi se osigurao najbolji interes djeteta). Centri za socijalni rad nude različite usluge na lokalnom i nacionalnom nivou, ali su (uprkos povećanju ljudskih resursa u posljednjih nekoliko godina), kao što je već naglašeno, preopterećeni i ne posjeduju kapacitet za obavljanje boljeg rada s porodicom u riziku. Zbog toga postoji potreba za dodavanjem dodatnih, specijalizovanih usluga koje bi obogatile kombinaciju pružanja usluga (i univerzalnije dizajniranih usluga i programa centara za socijalni rad).

Jedna od takvih usluga je **porodični saradnik** koju je većina ispitanika pomenula kao veoma važnu. Riječ je o usluzi Porodičnog centra iz Kotora³⁰ koju ova nevladina organizacija pruža od 2014. godine. Ova usluga se vidi i kao dio procesa deinstitutionalizacije u Crnoj Gori s obzirom na to da preuzima značajan teret sa voditelja slučaja iz centra za socijalni rad (ovi stručni radnici su konstantno preopterećeni). Posmatrano spolja, oslanjanje na ovu uslugu od strane voditelja slučajeva može se smatrati prenošenjem sopstvenih obaveza i radnog opterećenja (i slučajeva) na ovu uslugu. Ipak – to ovdje nije slučaj, tvrde sagovornici. Oni opisuju usluge pružanja pomoći porodicama kao dio mreže podrške koju je osmislio centar za socijalni rad. Indirektne posljedice korišćenja ove usluge su (osim boljeg odgovora na potrebe korisnika) rješavanje problema sa kojim se suočavaju voditelji slučajeva tj. nemogućnosti da se dublje pozabave brojnim slučajevima koje vode (i da pritom posjećuju porodice u njihovim domovima). Usluga porodičnog saradnika stoga ima dvostruki uticaj - preuzima dio tereta voditelja slučajeva i poboljšava intervenciju za porodice u riziku.

Program se sprovodi u saradnji sa MRSS-om, UNICEF-om i UNDP-om. Njegov glavni cilj je da pruži podršku porodicama u riziku i da ih osnaži za bolje funkcionisanje kako bi se osigurao zdrav razvoj djeteta.

³⁰ Porodični centar Kotor važan je akter u pružanju usluga porodicama. Osnovan je 2012. godine s ciljem boljeg zadovoljavanja potreba porodica. Tada je ova inicijativa procijenila da ne postoji dovoljno socijalnih usluga za porodice i da je njihov kvalitet loš. Godine 2018. MRSS ih je licenciralo za pružanje usluga savjetovanja.

Glavna promjena u odnosu na druge uspostavljene usluge i programe (kao i funkcionisanje centara za socijalni rad) ogleda se tome što se fokus sa pojedinca prebacuje na porodicu. Najbolji interes djeteta obezbjeđuje se radom sa porodicom i poboljšanjem roditeljskih kapaciteta roditelja. Ne koriste se restriktivne mjere, a one koje se koriste karakterišu podsticanje i podršku porodici s ciljem sprečavanja smještanja djeteta u alternativne vidove staranja. Glavni fokus ove usluge, u pogledu starosti djeteta, je na ranom djetinjstvu. Riječ je o djeci starosti 1–3 godine, iako praksa pokazuje da se usluga sprovodi uz prilično fleksibilan pristup (uključena su i starija djeca).

Cilj programa je intenzivna podrška porodicama, ali i porodicama u koje se dijete, na primjer, vraća iz smještaja u alternativni vid staranja. Preventivne mjere su takođe u prvom planu, a porodični saradnik zapravo predstavlja prvu preventivnu mjeru koja se sprovodi u Crnoj Gori a čiji je cilj sprečavanje zlostavljanja djeteta, tvrde naši sagovornici. Ponekad, usluga porodičnog saradnika otkriva i postojanje nasilja u porodici koje do tada nije prijavljeno. Uslugu dobijaju porodice koje centar za socijalni rad prepoznaje kao porodice kojima je potrebna dodatna podrška (i koje su u riziku od smještanja djeteta u alternativni vid stranja). Porodični saradnici na terenu grade mrežu usluga i takođe koordinišu istom (to obično uključuje školu koju dijete pohađa, Crveni krst, savjetovalište za mentalno zdravlje itd. sve u zavisnosti od potreba porodice). Rad s porodicom traje 8–12 mjeseci (uz sedmične posjete). Inače, kontakti znaju biti i češći. Ova usluga podrazumijeva razne obaveze – od praktične pomoći, savjetovanja i obrazovne podrške, u zavisnosti od potreba. Tokom epidemije, kontakti s korisnicima bili su češći.

Intervjuisani sagovornici ne gledaju na uslugu porodičnog saradnika kao dio koncepta vođenja slučaja (tj. upravljanja slučajem), ali pošteno je reći da porodični saradnik na terenu u suštini upravlja porodičnim problemima. Ugovor potpisuju porodični saradnik i porodica (na inicijativu centra za socijalni rad), a stručni radnici koji pružaju ovu uslugu procjenjuju potrebe ugrožene porodice i zajedno s porodicom izrađuju individualni plan podrške. Taj plan se revidira svaka tri mjeseca, a aktivnosti se mijenjaju u skladu s novim potrebama i/ili postignutim ciljevima.

Postoje tri nivoa podrške koje pruža porodični saradnik na terenu. Prva je savjetovanje, druga je praktična podrška (na primjer, osnaživanje porodice za bolju organizaciju svog života), treća predstavlja uključivanje porodice u lokalnu zajednicu i podučavanje kako da

iskoristi postojeće lokalne resurse (u smislu usluga, programa, podrške, izgradnje boljih odnosa između porodice i škole, lokalnog doma zdravlja itd.). Ovaj treći nivo veoma je važan za porodicu jer omogućava bolje funkcionisanje porodice i karakterističan je za uslugu koju pruža porodični saradnik.

Usluga je, kako tvrde različiti sagovornici, relativno jeftina u odnosu na cijenu smještanja djeteta u alternativne vidove staranja. Smještanje djeteta u ustanovu po procjeni³¹ košta 1062 EUR, a troškovi određenih usluga u okviru programa porodičnog saradnika po procjeni iznose 530 EUR mjesečno i uključuju plate radnika, terenske posjete, troškove koordinacije, putovanja, itd.). Usluga porodičnog saradnika predstavlja mnogo bolju alternativu za dijete u odnosu na smještanje u alternativne vidove staranja. To uvijek treba razmatrati kao krajnje rješenje i treba ga primjenjivati samo ako je u najboljem interesu djeteta.

Deset opština (od januara 2021. godine, riječ je o četrnaest) pokriveno je uslugom porodičnog saradnika, što znači da su ovi stručni radnici aktivni u sve tri regije zemlje. Trenutno je aktivno 9 porodičnih saradnika (psiholozi, pedagozi, socijalni radnici itd.). Jedan porodični radnik u toku jedne godine približno radi sa 10 porodica (to je standard). U 2020. godini radili su sa 103 porodice (sa 363 djece). Dugoročni cilj usluge (u smislu prevencije nasilja nad djecom) jeste da bude dostupna širom Crne Gore. Predstavnicu Porodičnog centra Kotor tvrdi da bi, da nije bilo ovog programa, djeca iz porodica uključenih u program vjerovatno bila smještena u ustanovu. Sva ova djeca bila su u blagom ili izraženom riziku od smještanja u alternativni vid staranja.

Postoje i drugi, kritički nastrojeniji glasovi u pogledu korišćenja usluge porodičnog saradnika. Usluga porodičnog saradnika nije implementirana ili nije imala očekivani učinak. Institucija Ombudsmana kritički gleda na ovu uslugu tvrdeći da ona nije pravilno promovisana i da nije dio registra usluga socijalne i dječje zaštite koje imaju licencu za pružanje usluga. Ombudsman naglašava da pružalac usluga Porodični centar Kotor ulaže premalo napora na promociju usluge i informisanje potencijalnih korisnika o njenoj važnosti i efikasnosti. Iako je institucija Ombudsmana pokušala da uspostavi određeni kontakt s Porodičnim centrom, to se pokazalo prilično teškim. Ako je pružalac usluga dobio licencu za

³¹ MAPA PUTA ZA PRELAZAK SA INSTITUCIONALNOG STARANJA NA USLUGE STARANJA U PORODICI I ZAJEDNICI U CRNOJ GORI zasnovana na minimalnom paketu usluga podrške za život u porodici i zajednici, uključujući i analizu troškova. 2019. Neobjavljeni nacrt.

pružanje usluga, njegovi podaci za kontakt trebalo bi da budu javni i dostupni potencijalnim korisnicima. Institucija Ombudsmana naglašava da je ova vrsta usluge inače efikasna i potrebna u smislu potreba porodica (posebno u pogledu rješavanja problema poput siromaštva, porodičnog nasilja, zlostavljanja itd.), kao i pravovremene intervencije u porodici kao cjelini, što uključuje roditelje i djecu.

Drugi sagovornici tvrde da zainteresovane strane u početku nisu bile dobro upoznate s ovom uslugom i da je ovo jedan od važnijih izazova koji treba prevazići. Čak i danas neke od institucija koje bi mogle predložiti svojim korisnicima upotrebu usluge, ne prepoznaju istu. Na početku je najveći izazov bio da se uspostavi saradnja sa centrima za socijalni rad koji su bili pomalo nepovjerljivi u pogledu kvaliteta usluge koju nudi NVO, kao i sumnjičavi u vezi sa uslugom koji se koristi za praćenje njihovog sopstvenog rada. Sagovornici tvrde da na uslugu porodičnog saradnika ne bi trebalo gledati samo kao na podršku porodicama u riziku, već i (na sistemskom nivou) kao podršku centrima za socijalni rad i njihovim voditeljima slučajeva koji tu uslugu mogu uključiti u individualni plan podrške koji pripremaju za njihove korisnike. Kada su centri za socijalni rad shvatili da bi pružanje usluga porodičnog saradnika moglo biti korisno za njihov rad, saradnja je uspostavljena i kao takva se mogla smatrati izvrsnom. Argument mnogih sagovornika bio je da su centri za socijalni rad ograničeni u pogledu rada s porodicama, posebno kada su u pitanju kućne posjete. Prema metodologiji programa, porodični saradnik dužan je da posjeti porodicu jednom sedmično. Socijalni rad s porodicom stoga se obavlja u porodičnom domu, gdje se svi članovi osjećaju sigurno i prijatno. Na ovaj način, mnogo problema može se otkriti i identifikovati (i nakon toga i riješiti), koje voditelj slučaja u centru za socijalni rad najvjerovatnije ne bi uspio da identifikuje.

Postoje i **drugi izazovi** sa kojima usluga porodičnog saradnika suočava, a to je **regionalna pokrivenost**. Na primjer, u **opštini Bar** ova usluga nije dostupna. Prema navodima sagovornika iz Bara, ova usluga bi bila od velike koristi za porodice u riziku. Ona ne bi trebalo da bude ograničena na neke opštine, tvrdi većina sagovornika, već bi je trebalo učiniti dostupnom širom zemlje. Svaka opština imala bi koristi od ove usluge. Ideja da porodični saradnik postane mobilna usluga i da na taj način pokrije više opština, čula se od dijela sagovornika, dok jedan broj sagovornika ne podržava takav pristup jer je, kako tvrde, važno da usluga bude odmah dostupna i da stručnjaci koji je pružaju dobro poznaju lokalni kontekst i pružanje usluga. Prema iskustvima sagovornika, postoje bitne regionalne razlike kada je u

pitanju dostupnost usluge porodičnog saradnika. Sjever je iz ove perspektive najnerazvijeniji. Trenutno se u Podgorici aktivna tri porodična saradnika. Prema riječima intervjuisanih, ova usluga jeste dostupna u Podgorici, ali sve porodice koje bi mogle imati koristi od iste podršku ne dobijaju odmah. Potreba korisnika za ovom uslugom premašuje kapacitet same usluge.

Usluga porodičnog saradnika veoma je važna usluga koju omogućava i centar za socijalni rad u Nikšiću. Iz perspektive ovog centra za socijalni rad iskustva s uslugom su izvrsna, a korisnici su je dobro prihvatili. Tokom 2020. godine, centar je takođe pružao poseban program podrške porodicama (koji se bavi različitim pitanjima) gdje se između ostalog koristila i usluga porodičnog saradnika. Ovaj program finansirala je međunarodna nevladina organizacija Save the Children. Nažalost, program je okončan 2020. godine, a njegov nastavak tokom 2021. godine prilično je neizvjestan. Tema finansiranja biće detaljnije obrađena u poglavlju o finansiranju usluga.

Druga važna **vrsta usluge** koja je dostupna porodicama je **dnevni centar**. Prema navodima nekih od sagovornika, dnevni centri dobijaju na značaju i prepoznatljivosti, dok opseg njihovih aktivnosti raste. Na primjer, **Centar za prava djeteta** jedna je od organizacija koju su centri za socijalni rad učinili dijelom mreže podrške ustanovama prilikom izrade individualnog plana podrške. Centar za socijalni rad ostaje u bliskom kontaktu sa stručnjacima iz dnevnog centra i nakon sastanka i od njih dobija povratne informacije.

Centar za prava djeteta ostvaruje dobru saradnju sa centrima za socijalni rad, kao i sa školama, **Sekretarijatom Glavnog grada Podgorica** i Crvenim krstom. Djeca se upućuju u centar na preporuku centra za socijalni rad ili škole. Dnevni centar nudi razne usluge, od psihološke terapije, individualnog savjetovanja, psiho-socijalnih radionica, terenskih aktivnosti itd. Aktivnosti su prvenstveno usmjerene na djecu starosti 7–15 godina.

Prioritetna ciljna grupa centara nisu socio-ekonomski deprivirana djeca ili djeca u riziku od siromaštva, već djeca s problemima u ponašanju i razvoju. Ciljna grupa centara nije ograničena na djecu, već bi mogla uključivati njihove roditelje i one važne druge osobe kojima je potrebna podrška. Porodična dinamika se uvijek uzima u obzir prilikom pružanja usluga. /

U principu, dnevni centar ne radi s djecom koja su izložena nasilju, ali ako se stručnjaci koji rade u njemu susretnu s istim, prijavljuju ga centru za socijalni rad i policiji. Centar je imao

nekoliko iskustava u kojima je dijete koje je pohađalo njihove programe smješteno u alternativni vid staranja upravo zbog zlostavljanja od strane roditelja i staratelja. U takvom slučaju centar je imao saradničku ulogu u rješavanju tako složene situacije i još uvijek nudi usluge (poput psihološkog savjetovanja) majci i djetetu. Uloga centra je više da bude posrednik između različitih institucija i njihovih usluga s ciljem osiguravanja najboljeg interesa djeteta. Dnevni centri posjeduju licencu i dio su individualnih planova koje je izradio centar za socijalni rad.

Oni takođe funkcionišu kao podrška djeci i mladima koji su ranije bili u domu „Mladost“ u Bijeloj a sada su smješteni u jednu grupu koja stanuje zajedno. Dnevni centar im je pružio savjetodavnu podršku na inicijativu centra za socijalni rad.

Kada se u razmatranje uzmu programi podrške porodici, prema navodima nekih od sagovornika, važno je da program (i usluge koje on pruža) nije namijenjen samo porodicama u riziku već univerzalno – svim porodicama, i da uključuje savjetovanje. Jedan takvih programa je is program roditeljstvo, koji se sprovodi od 2018 od strane različitih pružioaca usluge

Domova zdravlja (Bijelo Polje, Berane, nekoliko puta Podgorica, jednom Niksic i Cetinje)

- Vrtica (Podgorica, Cetinje, Bijelo Polje, Berane)
- NVO (Udruženje „Roditelji“, Pedagoški centar, Centar za romske inicijative, Centar za prava djeteta.

Program sprovodi i nevladina organizacija **Udruženje „Roditelji“** pod nazivom Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje. NVO Udruženje „Roditelji“ može se opisati kao dnevni centar sa različitim uslugama, od savjetovanja do obrazovne podrške. U februaru 2017. godine lansirali su prvu nacionalnu SOS roditeljsku liniju. MRSS ga je takođe prepoznalo kao licenciranu uslugu. SOS roditeljska linija služi kao podrška svim roditeljima u Crnoj Gori, kako u dijelu koji se odnosi na podizanje djeteta, roditeljske kompetencije, poboljšanje komunikacije sa djetetom ili mladom osobom u porodici, tako i na mnoga druga pitanja u vezi sa zaštitom djetetovih potreba, prava i odgovornosti. Stručni tim NVO Udruženje „Roditelji“ edukovan je za implementaciju programa Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje koji je razvijen u partnerstvu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i UNICEF-om. Ovaj program namijenjen je roditeljima koji žele da poboljšaju komunikaciju i kvalitet odnosa s djetetom,

ali i da riješe konkretne izazove kada je u pitanju roditeljstvo. Udruženje „Roditelji“ takođe je jedan od važnijih pružalaca usluga koji nudi dodatnu podršku svojom humanitarnom i materijalnom podrškom.

7.2. Primjena Hardiker modela na potrebe porodica u riziku

Ograničena je dostupnost postojeće mreže usluga koja bi pružala usluge za nivoe 2 i 3 Hardiker skale (nivo 4 može biti rezervisan za usluge nakon smještanja djeteta u neki od vidova alternativnog zbrinjavanja). Riječ je o uslugama koje bi trebalo da rješavaju probleme ranjive djece i njihovih porodica sa višestrukim potrebama ili onih čije su potrebe složenije, poput djece i porodica koje žive u okolnostima u kojima su brige i zabrinutost česte, višestruke i prisutne tokom dužeg vremenskog perioda. Ove usluge ne bi trebalo da budu univerzalne, već specifične i usmjerene na ranjive porodice (u našem slučaju posebno na sprečavanje smještanja djeteta u neki vid alternativnog staranja).

Možemo zaključiti da se postojeća mreža usluga sastoji od malog broja usluga. Postojeće usluge (u mnogim prilikama) nisu dio sistema dječje i socijalne zaštite, jer se pružaju u okviru projekata koje finansiraju EU ili druge međunarodne organizacije. Sistemi usluga podrške na nivoima 2 i 3 ne mogu da zavise od pilotiranja nekih usluga ili projekata koji ih nude. To negativno utiče na održivost usluga kao i na konceptualni razvoj usluga za nivoe 2 i 3.

Još jedan problem predstavlja nedostatak motivacije i promocije ovih usluga kako bi se privukli mladi stručnjaci za rad u istima. Ako su poslovi u tim uslugama – za razliku od poslova u uspostavljenim službama i programima u javnom sektoru – nesigurniji, mladim stručnjacima samim tim nedostaje motiva da se zaposle u njima. To zauzvrat može dovesti do manjka profesionalnosti usluga u zajednici.

Zbog nedostatka mjesta, nedostaju programi i usluge na nivoima 2 i 3, a pati i pristupačnost. Usprkos programima roditeljstva, nedostaje više programa koji bi trebali da promovišu pozitivno roditeljstvo. Biološki roditelji nisu izloženi takvim programima i zato im nedostaje detaljnije znanje o razvoju djeteta, psihologiji, vezama itd. Roditelji nemaju kapacitete da budu dobri roditelji, a to je takođe vidljivo i po pitanju djece.

Takođe, nedostaju i (licencirane) usluge koje pružaju usluge porodičnog savjetovanja, savjetovanje u slučaju razvojnih problema djeteta itd.

Razlog sporijeg razvoja usluga za nivoe 2 i 3 mogao bi se tražiti u opštem razvoju socijalnog sistema u Crnoj Gori koji je generalno nerazvijen u pogledu pružanja usluga u zajednici. Strateški pristup razvoju započeo je tek posljednjih godina, a usluge i programi razvijaju se sporije. Potrebno je vrijeme kako bi se postigao napredak i kreirala politička volja. UNICEF definitivno pruža podršku u konceptualnom razvoju ovog sektora, kako tvrde sagovornici.

U savjetovalištim za mentalno zdravlje nude se usluge savjetovanja, ali ona su dio zdravstvenog sistema. Postoji ukupno devet takvih savjetovališta, ali ona nisu orijentisana na porodice i roditelje. Postoje usluge i stručni radnici koji rade u centrima za socijalni rad, ali, utisak je, da roditelji u riziku da im djeca budu smještena u alternativno staranje ne koriste te usluge. Jedno od objašnjenja za to je kulturološko neprihvatanje koncepta dobijanja pomoći, ali i nedostatak promocije ovih usluga.

Obrazovni sistem takođe nudi neke od ovih usluga roditeljima (i djeci), i raspolaže dobrim profesionalnim kapacitetima.

Od najveće važnosti je da se podrška daje porodicama u vrijeme kada njihovi problemi još uvijek nisu dostigli kritični nivo. Ovaj preventivni rad od izuzetne je važnosti, jer može spriječiti da problemi narastu i na kraju dovedu do upućivanja djeteta u neki vid alternativnog staranja.

8. KOJE SU USLUGE DODATNO POTREBNE

Mapiranje usluga ukazalo je na to da pružanje usluga u domenu podrške porodicama nije u potpunosti dovoljno za utvrđene potrebe porodica koje su u riziku. Sagovornici su pomenuli nekoliko vrsta usluga koje trenutno ne postoje, ili su slabo razvijene ili ih je potrebno iznova osmisliti kako bi se bolje odgovorilo na složene potrebe porodica u riziku:

- Psiho-socijalno savjetovanje (i podrška) porodicama kod kojih postoji rizik od smještanja djece u alternativno porodično okruženje. Prema navodima nekih od intervjuisanih sagovornika, savjetodavne i usluge porodične terapije još uvijek donose stigmatu, jer se nude u savjetovalištim za mentalno zdravlje koja su dio domova zdravlja. Trebalo bi dodatno promovisati ove usluge i ulagati napore u pogledu destigmatizacije.
- Nedostaju specijalizovane usluge koje bi se bavile potrebama djece sa teškoćama u razvoju, te koordinacija i praćenje porodica sa djecom sa teškoćama u razvoju (u smislu osnaživanja ovih porodica, koordinisanja svih postojećih usluga).
- Porodični saradnik. Porodični saradnik predstavlja uslugu koja već postoji. Ipak njen uticaj je ograničen s obzirom na to, da nije dostupna u cijeloj zemlji i da nema dovoljno porodičnih saradnika koji bi mogli da zadovolje sve utvrđene potrebe ranjivih porodica. Ova usluga mora biti više usmjerena na obuku i edukaciju roditelja, pošto je način na koji se trenutno u praksi realizuje bliži mehanizmu procjene materijalnih uslova porodica i rješavanja socio-ekonomskih okolnosti. Usluga bi mogli definisati u više nivoa: edukacija, (psihološko) savjetovanje, terapijski rad što bi moglo bolje odgovarati potrebama porodice. Prvi nivo bi bio najjednostavniji i omogućio bi roditeljima da usvoje vještine važne za roditeljstvo, drugi nivo bi mogao, da se bavili nekim (psihološkim) teškoćama sa kojima se porodica suočava, na trećem nivou bi pružali intenzivniju podršku kroz uključivanje dodatnih usluga (psihoterapija) ili bi sami pružali uslugu terapije ukoliko su za to osposobljeni.

Kada je riječ o određenim grupama djece kod kojih postoji veća potreba za pružanjem specijalizovanih usluga, vrijedi pomenuti sljedeće:

- Djeca sa djecom sa teškoćama u razvoju. Koordinacija i praćenje porodica sa djecom sa teškoćama u razvoju (u smislu osnaživanja ovih porodica, koordinisanja svim postojećim uslugama).
- Uprkos dostupnosti nekih usluga koje se bave potrebama porodica u riziku, još uvijek postoje određene grupe djece (i njihove porodice) koje ne dobijaju odgovarajuće

usluge, jer ih nema u ponudi. Ovo važi za djecu koja prose na ulici, djecu s ulice, djecu beskućnike. Ta djeca se obično smještaju u centar Ljubović, iako to ne predstavlja optimalno rješenje. Takva djeca tamo budu smještena po mjesec dana (riječ je o vidu „prihvatnog centra“), ali kako se centar Ljubović fokusira na druge grupe djece, za njih ne postoje specijalizovane službe podrške.

Nakon inicijalnog mapiranja usluga postalo je očito da na svim nivoima Hardiker modela potreba i pružanja usluga nedostaju upravo usluge koja se pružaju na nivou zajednice.

Ukoliko se uredsredimo isključivo na usluge u zajednici, trebalo bi uspostaviti programe (i usluge) koji eksplicitno podržavaju porodicu (i ranjivije porodice na nivoima 2 i 3). Takvi programi podrške porodici trebalo bi da predstavljaju dopunu drugim programima i uslugama (koje se pružaju na univerzalnijem nivou 1) koje pripadaju domenu porodične politike, kao i obrazovne i socijalne politike, kako bi imale pozitivan uticaj na poboljšanje kvaliteta života ovih porodica i preduprijedili izmještanje djeteta u alternativne vidove staranja.

Programi podrške porodici koji se pružaju u zajednici mogli bi stoga odslikavati gore navedenu potrebu. Dio programa mogao bi biti dizajniran uzimajući u obzir usluge koje pripadaju potrebama nivoa 1, nudeći takve programe svim porodicama u različitim fazama životnog ciklusa. Neki programi bi mogli biti specijalizovaniji i fokusirani na utvrđene raznorodne potreba ranjivijih porodica (nivoi 2 i 3). Nivo 1 najbolje mogu predstavljati porodični centri a nivoe 2 i 3 – usluga pružanja pomoći porodicama i organizovanje rada savjetovališta. Problemi na koje su ispitanici ukazali u okviru ove studije moraju biti adresirani. Ovi programi i usluge u zajednici mogli bi biti dopunjeni regionalnom mrežom porodičnih centara aktivnih na nivoima 1 i 2.

Programi podrške porodici razlikuju se od programa socijalnog staranja prvenstveno po tome što naglasak ne stavljaju na pojedinca već na porodicu kao cjelinu. Porodice u cjelini suočavaju se sa potpuno različitim problemima u poređenju sa pojedincem. Ovo posebno važi za modernu porodicu koja se suočava s velikim očekivanjima, neizvjesnošću na tržištu rada i zahtjevnim vezama. Glavni (i opšti) ciljevi ovih programa trebalo bi da budu –

poboljšanje socijalne inkluzije pojedinih porodica, smanjenje njihove ranjivosti i njihovo osnaživanje. Kao takvi, ovi programi podrške porodici mogli bi doprinijeti smanjenju društvenih nejednakosti. Jedna od najznačajnijih karakteristika programa podrške porodici jeste to da je njihova funkcija preventivne prirode i da bi trebala da smanji rizično ponašanje kako roditelja tako i djece, te da doprinese kvalitetima pojedinaca i porodice kao cjeline. Ovi programi prvenstveno su usmjereni na:

- pripremu za roditeljstvo (sveobuhvatna priprema koja uključuje i psihološke aspekte budućih roditelja),
- promociju pozitivnog roditeljstva,
- jačanje kompetencija roditelja,
- poboljšanje komunikacije i porodičnih odnosa,
- promovisanje aktivnog provođenja slobodnog vremena djece i porodica u kojima žive,
- uspostavljanje balansa između poslovnog i privatnog života,
- pružanje psihološke podrške djeci i roditeljima itd.

Programi podrške porodici uglavnom su usmjereni na poboljšanje dobrobiti djece i njihovih porodica. S obzirom da dobrobit predstavlja složeni koncept sastavljen iz različitih domena ona nije ograničena isključivo na socijalni domen. Važno je da država porodicama ponudi širok spektar kvalitetnih programa i usluga podrške, pri čemu različiti sektori moraju saradivati. Država bi trebalo da teži uravnoteženoj kombinaciji socijalnih usluga u smislu javnih, privatnih (NVO) i komercijalnih programa podrške porodici. Ipak, univerzalnost i bezuslovni pristup usluzi trebalo bi da budu suština konceptualnog dizajna programa podrške porodici, naročito kada se prema Hardiker modelu penjemo ka nivoima 2, 3 i 4. Država mora osigurati da pristup toj vrsti programa podrške bude besplatan, posebno zbog činjenice da smo već utvrdili da značajan broj porodica u riziku ima niži socio-ekonomski status.

Razvoj programa podrške porodici bi – pored jačanja već postojećih usluga i sistema upućivanja koje nađemo u pedijatrijskoj i patronažnoj službi, školama i vrtićima

(savjetodavne službe), u domovima zdravlja, nevladinima organizacijama i centrima za socijalni rad, – mogao biti usmjeren na dva različita fokusna područja.

Prvi set programa koji se nude zajednici mogao bi podrazumijevati strateško uspostavljanje regionalnih porodičnih centara. Porodični centri predstavljali bi centralnu tačku u lokalnoj zajednici čija bi svrha bila namijenjena socijalizacija i adresiranje različitih vidova potreba svih porodica u različitim fazama njihovog životnog ciklusa. Njihove aktivnosti doprinosile bi pomirenju poslovnog i porodičnog života, jačanju principa jednakih mogućnosti žena i muškaraca, informisanosti, povećavanju „porodičnih“ kompetencija svih članova porodice. Uključivali bi aktivnosti čiji je cilj kvalitetno provođenje slobodnog vremena u porodici, dnevno staranje, jačanje roditeljskih kompetencija i poboljšavanje međuljudskih odnosa i komunikacije unutar porodice. Ove aktivnosti (i usluge) uglavnom predstavljaju nivo 1 prema Hardiker modelu potreba i usluga.

Drugi set programa podrške porodici koji bi se nudili u zajednici mogao bi se prvenstveno usmjeriti na jačanje postojećih **savjetodavnih usluga za djecu i njihove roditelje i ustanovljenje novih**. Ovi programi mogu ponuditi (prevashodno) **psiho-socijalno savjetovanje** o raznim problemima s kojima se djeca i njihovi roditelji suočavaju. Ovi programi mogli bi njegovati individualniji pristup (u poređenju s porodičnim centrima) i bili bi dizajnirani da smanje emocionalne tegove, te pospješe efikasnu komunikaciju i pozitivne veze u porodici, poboljšavajući istovremeno socijalne kompetencije djece, sposobnost upravljanja emocijama, izgradnju pozitivne slike o sebi itd. Fokus bi bio na preventivnim aktivnostima i upravljanju problemima u ponašanju i emocijama, itd. Dostupnost ovakvih programa ponovo se nameće kao izuzetno važna, te bi ih trebalo nuditi bezuslovno i univerzalno.

Ovi programi mogli bi biti specijalizovaniji u pogledu problematike koju bi adresirali. Neki od njih bili bi usmjereni na najteže slučajeve u kojima je rizik od smještanja djeteta u alternativne vidove staranja najveći. Ove aktivnosti (i usluge) predstavljaju uglavnom nivoe 2 i 3 prema Hardiker modelu potreba i usluga.

Jedan od najvažnijih aspekata uspješne mreže programa (i usluga) podrške porodici jeste njihova **održivost**. To znači da kada isti postanu ukorijenjeni u lokalnoj zajednici, porodice tada znaju za njih, svjesne su prednosti koje mogu donijeti porodicama i jednostavno postaju dio njihovog svakodnevnog života. Održivost se može osigurati dugoročnim finansiranjem (petogodišnji ciklusi, 80% troškova koje pokriva država), osiguranjem kvaliteta i licenciranjem usluga koje se pružaju u okviru istih.

9. KRITERIJUM ZA PROCJENU RIZIKA I NIVO PODRŠKE

U nastavku se nalazi prilagođeni UNOCINI³² model kriterijuma za procjenu nivoa usluga podrške koje se pružaju porodicama u riziku. Riječ je o modelu koji prepoznaje četiri nivoa potreba (u skladu s modelom čiji je autor Polin Hardiker) i iste povezuje s odgovarajućim uslugama, procjenama i odgovornim stručnjacima iz usluga sektora socijalne zaštite.

Kada je riječ o **potrebama djece**, kriterijumi za procjenu razvrstani su u četiri domena: Zdravlje i razvoj; Obrazovanje i učenje; Identitet, samopoštovanje i briga o sebi; Porodični i socijalni odnosi. Nakon toga slijede **sposobnosti roditelja da zadovolje potrebe djeteta**. Sposobnosti roditelja procjenjuju se u četiri domena: Osnovna njega i bezbjednost; Emocionalna toplina; Usmjeravanje, granice i stimulacija; Stabilnost. U skladu s bio-ekološkim modelom pristupa dobiti prilikom procjene dobiti djeteta, slijedi i treća (strukturiranija) dimenzija procjene: **Porodični i faktori okruženja**. Ovu procjenu čine četiri domena: Porodična istorija, funkcionisanje i dobrobit; Proširena porodica, društveni resursi i resursi unutar zajednice; Stanovanje; Zaposlenje i prihodi.

Potrebe djeteta (NIVO 1)

Zdravlje i razvoj

- Dobro se osjeća fizički
- Adekvatna ishrana / higijena / odjeća
- Redovno odlazi na zdravstvene preglede / kontrole u vezi s razvojem / imunizaciju
- Redovna stomatološka i oftalmološka njega
- Prekretnice u razvoju su ispunjene ili se na odgovarajući način odgovara na potrebe u vezi s istima (uključujući razvoj govora i jezika)
- Dijete na adekvatan način ispoljava osjećanja i reaguje
- Uspostavlja kvalitetne veze u ranoj dobi
- U stanju je da se prilagođava promjenama
- Sposobno je da izražava i pokazuje empatiju.

Obrazovanje i učenje

³² UNOCINI 2011. Understanding the Needs of Children in Northern Ireland Thresholds of Need Model. (Razumijevanje potreba djece u Sjevernoj Irskoj – Model pragova potrebe). Dostupno na: <https://www.health-ni.gov.uk/publications/understanding-needs-children-northern-ireland-unocini-guidance>

- Steklo je niz vještina / razvilo je niz interesovanja (uključujući sport, hobije itd.)
- Doživljava iskustvo uspjeha / postignuća (uključujući sport, hobije itd.)
- Ima pristup knjigama / igračkama, igri
- Redovno pohađa školu / vrtić, odsustva su opravdana
- Obično je tačno ili u stanju da prizna i objasni kašnjenje
- U učionici ili u nekoj drugoj situaciji kada doloaz do učenja se ponaša lijepo
- Aktivno je uključeno u učenje
- Učenje prati razvojni nivo, primjereno je djetetovoj starosti i sposobnostima
- Raspolože dobrim pristupom poboljšanim mogućnostima za učenje u školi, kući i zajednici

Identitet, samopoštovanje i briga o sebi

- Posjeduje pozitivan doživljaj sopstvene ličnosti i sposobnosti
- Pokazuje osjećaje pripadnosti i prihvaćenosti
- Posjeduje svijest o sebi i sposobnost izražavanja svojih potreba
- Oblači se na odgovarajući način u različitim situacijama
- Posjeduje dobar nivo lične higijene
- Karakteriše ga rastući nivo kompetencija u pogledu praktičnih i emocionalnih vještina, kao što su hranjenje, odijevanje i vještine samostalnog života

Porodični i socijalni odnosi

- Stabilni i bliski odnosi s osobama koje se staraju o njemu
- Dobri odnosi sa braćom i sestrama
- Pozitivni odnosi sa vršnjacima

Potrebe djeteta (NIVO 2)

Zdravlje i razvoj

- Emocionalne poteškoće i poteškoće u ponašanju, koje značajnije ne narušavaju zdravlje ili razvoj
- Podložno manjim zdravstvenim problemima
- Postojanje manje zabrinutosti u pogledu ishrane / čistoće / higijene / odjeće
- Neispunjavanje obaveza u pogledu zdravlja / imunizacije / kontrola i procjena
- Nije prijavljeno kod ljekara opšte prakse / stomatologa
- Postojanje intervencija službe hitne medicinske pomoći koje predstavljaju razlog za zabrinutost
- Sporo dostizanje razvojnih prekretnica
- Znakovi ometajućeg ili izazovnog ponašanja
- Rani znaci asocijalnog ponašanja
- Poteškoće u odnosima sa vršnjačkim grupama i odraslima
- Upravljanje promjenama može predstavljati složen zadatak

- Počinje pokazivati poteškoće u pogledu izražavanja empatije
- Niži nivo zloupotrebe psihoaktivnih supstanci

Obrazovanje i učenje

- Bježi s nastave s vršnjacima ili ometa nastavu
- Smanjen pristup igračkama i knjigama
- Povremeni neobjašljivi izostanci iz škole ili drugih grupnih aktivnosti
- Češće kašnjenje
- Loše ponašanje u učionici / drugom okruženju za učenje
- Iznenadni ili kontinuirani pad volje i spremnosti da uči i da se angažuje, npr. ne donosi pribor ili domaće zadatke i ne učestvuje u sportskim aktivnostima i hobijima
- Ne ostvaruje obrazovni potencijal i/ili ne dostiže nivo koji odgovara uzrastu i sposobnostima
- Ne može da pristupi ili učestvuje u poboljšanim mogućnostima učenja, npr. grupe, ekskurzije itd.

Identitet, samopoštovanje i briga o sebi

- Izražene su određene nesigurnosti u vezi s identitetom npr. nizak nivo samopouzdanja
- Može doživjeti maltretiranje, diskriminaciju ili uznemiravanje zbog svoje seksualne orijentacije, invaliditeta ili vjeroispovijesti
- Nekada srećno dijete postaje tužno, povučeno, tiho, svadljivo, agresivno
- Može biti previše prijateljski raspoloženo prema nepoznatima ili u pretjeranom strahu od istih
- Može biti provokativnog izgleda i ponašanja
- Ne vodi uvijek dovoljno računa o sebi, npr. slabo održava ličnu higijenu
- Kasni u pogledu razvoja vještina brige o sebi koje su primjerene njegovom uzrastu

Porodični i socijalni odnosi

- Određena podrška porodičnih prijatelja
- Doživljava određene poteškoće u pogledu održavanju veza i odnosa
- Dijete ima obaveze u pogledu staranja o drugima koje imaju određeni uticaj na njegovo obrazovanje ili razvoj
- Bilo je žrtva ili je svjedočilo traumatičnom događaju

Potrebe djeteta (NIVO 3)

Zdravlje i razvoj

- Umjerene poteškoće mentalnog / emocionalnog zdravlja ili poteškoće u vezi s ponašanjem (uključujući samopovređivanje)

- Ponašanje koje utiče na djetetovo zdravlje i razvoj
- Postojanje zabrinutosti u vezi s ishranom, higijenom, odijevanjem, prekomjernom / nedovoljnom tjelesnom težinom
- Nepostojanje rutinskih i vanrednih zdravstvenih pregleda
- Postojanje intervencija službe hitne medicinske pomoći koje izazivaju zabrinutost
- Zabrinutost u vezi s nekontrolisanim mokrenjem / nekontrolisanom defekacijom
- Kašnjenje u dostizanju razvojnih prekretnica ili nedostizanje istih
- Poteškoće u kontrolisanju bijesa, frustracija i uznemirenosti
- Remetilačko problematično / uvredljivo / antisocijalno ponašanje u školi, u susjedstvu i kod kuće, uključenost različitih agencija, policije, službi za podršku ponašanju, službi za mlade
- Stalne poteškoće u odnosima sa vršnjačkom grupom i odraslima
- Upravljanje promjenama može predstavljati složen zadatak
- Nije u stanju da pokaže empatiju primjerenu uzrastu
- Djetetu ili mladoj osobi sa trajnim i značajnijim smetnjama u razvoju/invaliditetom neophodan je paket podrške/njege
- Postojanje određenih dokaza o neprikladnim seksualnim aktivnostima
- Zloupotreba psihoaktivnih supstanci koja potencijalno šteti zdravlju i razvoju

Obrazovanje i učenje

- Neredovno pohađanje nastave tj. manje od 80%, uključujući i to da dijete odbija da pohađa školu
- Redovno kašnjenje, 2-3 puta sedmično
- Ozbiljni problemi u pogledu ponašanja u učionici, što dovodi do udaljavanja sa nastave/suspenzije
- Nezadovoljstvo učenjem i ostalim školskim aktivnostima
- Neuspjeh u pogledu ostvarivanja potencijala na ispitima i testiranjima koji bi odgovarao dobi i sposobnostima djeteta i/ili potpuno odsustvo uspjeha
- Isključenost iz poboljšanih mogućnosti učenja, npr. ekskurzija i drugih grupnih aktivnosti
- Zatražena potvrda o teškoćama u razvoju ili je postupak u toku
- Nedostizanje ključnih razvojnih prekretnica / identifikovanih potreba za učenjem
- Dijete ne pokazuje interesovanje / vještine (uključujući sport, hobije itd.)
- Igračke i knjige nisu prisutni u djetetovom okruženju

Identitet, samopoštovanje i briga o sebi

- Pokazuje veoma nisko samopoštovanje u nizu situacija
- Podložno je diskriminaciji, npr. zbog rase, seksualnog opredjeljenja ili smetnji u razvoju/invaliditeta
- Dijete ima mali broj uspostavljenih pozitivnih veza (ako ih uopšte i ima) i može biti neprijateljski raspoloženo prema drugima
- Djetetovo ponašanje/izgled je provokativan

- Problemi s higijenom
- Dijete koje se prethodno moglo brinuti o sebi sada nazaduje u tom pogledu
- Loša briga o samom sebi, uključujući i higijenu, u odnosu na uzrast

Porodični i socijalni odnosi

- Nedostatak pozitivnih uzora / pogoršanje odnosa s roditeljima
- Propušta školske ili slobodne aktivnosti
- Vršnjaci su takođe uključeni u problematično ponašanje
- Dijete ulazi u sukob s vršnjacima / braćom i sestrama
- Redovno je uključeno u brigu o drugom članu porodice što utiče na obrazovanje / razvoj
- Riječ je o mladoj osobi koja živi samostalno i ne snalazi se najbolje u tome

Potrebe djeteta (NIVO 4)

Zdravlje i razvoj

- Suočava se s ozbiljnim problemima mentalnog ili emocionalnog zdravlja ili poteškoćama u ponašanju što utiče na njegov razvoj
- Dijete ima ozbiljne i/ili višestruke smetnje u razvoju ili ozbiljne zdravstvene probleme koji utiču na razvoj
- Samopovređivanje ili pokušaji samoubistva povezani sa periodima depresije
- Dijete izgleda pothranjeno / gojazno / prljavo / zaraženo / vrlo slabo odjeveno
- Dijete je pretrpjelo ili je moglo pretrpjeti fizičko, seksualno emocionalno zlostavljanje ili zanemarivanje
- Višestruke intervencije službe hitne medicinske pomoći izazivaju zabrinutost / sumnju da nije riječ o slučajnim povredama
- Djeluje malo vjerovatno da će biti postignute razvojne prekretnice tj. da dijete neće uspjeti da se razvija na pravi način
- Dijete redovno učestvuje u antisocijalnim / kriminalnim aktivnostima, što njega ili druge izlaže značajnom riziku
- Dijete ispoljava nezakonite oblike ponašanja koja bi mogla dovesti do njegovog pritvaranja pojavljivanja pred sudom
- Dovodi sebe ili druge u opasnost, npr. redovno nestaje, ispoljava nasilno ponašanje prema drugima, odnosi sa drugima su mu disfunkcionalni
- Pokazuje nepoštovanje osjećanja drugih
- Djetetu ili mladoj osobi sa trajnim i značajnijim smetnjama u razvoju/invaliditetom neophodan je paket podrške/njege kako bi se udovoljilo potrebama koje znatno premašuju uobičajene
- Rana tinejdžerska trudnoća, kod koje postoji zabrinutost zbog sposobnosti mlade osobe da bude roditelj

- Neprikladne seksualne aktivnosti
- Zloupotreba supstanci ili samopovređivanje štete zdravlju i razvoju

Obrazovanje i učenje

- Dijete može biti u alternativnom smještaju, pošto je smještaj u školi bio neuspješan
- Dijete ne pohađa nastavu na redovnoj osnovi (postupak izvjestan ili je u toku)
- Dijete obično kasni i kada prisustvuje nastavi
- Djetetovim ponašanjem se ne može upravljati i vjerovatno će biti izbačeno ili je već izbačeno iz škole
- Dijete ne uči u učionici ili drugim situacijama
- Ne postoji obrazac učenja
- Dijete se ne uključuje u vannastavne razvojne aktivnosti
- Nije uključeno u obrazovanje, proces obuke ili rada koji su u skladu s njegovim godinama
- Dijete predškolskog uzrasta koje nije u mogućnosti da se uključi ili da učestvuje u igri

Identitet, samopoštovanje i briga o sebi

- Dijete doživljava kontinuiranu diskriminaciju, što ga izlaže riziku ili štetno utiče na njegovo zdravlje i razvoj
- Društveno je izolovano i nema odgovarajuće uzore, što dijete izlaže riziku
- Redovno se viđa u neprikladnoj / neadekvatnoj odjeći
- Higijenski problemi koji dovode do izolacije utiču na djetetovo samopoštovanje i razvoj
- Dijete se neprestano predstavlja kao gladno
- Zanemaruje upotrebu vještina neophodnih za staranje o sebi zbog drugih prioriteta, npr. zloupotrebe psihoaktivnih supstanci

Porodični i socijalni odnosi

- Zabrinutost u vezi sa djetetom o kome se brine ili se o njemu ranije brinulo
- Raspad porodice povezan je na neki način sa djetetovim problemima u ponašanju
- Vršnjaci / braća i sestre uključeni su u kriminalne / visoko-rizične aktivnosti
- Dijete ima obaveze u pogledu vođenja računa o drugima što značajno utiče na djetetovo obrazovanje / zdravlje / razvoj
- Mlada osoba koja živi samostalno, ali nema dom
- Samoubistvo roditelja ili brata/sestre

Sposobnost roditelja ili staratelja da zadovolje potrebe djeteta (NIVO 1)

Osnovna njega i bezbjednost

- Zadovoljiti djetetove fizičke potrebe, npr. hrana, napici, odgovarajuća odjeća, medicinska i stomatološka njega
- Zaštititi ga od opasnosti ili značajnije štete u kući i na drugim mjestima.

Emocionalna toplina

- Pokazuje ljubav, daje pohvale i pruža ohrabrenje.

Usmjeravanje, granice i stimulacija

- Usmjerava dijete tako da ono može razviti odgovarajući unutrašnji model vrijednosti i savjesti
- Olakšava kognitivni razvoj djeteta interakcijom i igrom
- Omogućava djetetu da doživi uspjeh ili da se nosi s razočaranjem
- Ispoljava dosljednost u roditeljskoj praksi tako što daje odgovarajuće smjernice i postavlja granice
- Podržava dijete u pogledu razvoju odgovarajućih vršnjačkih i drugih odnosa
- Osigurava da su ispunjene sve zakonske obaveze u pogledu obrazovanja djeteta
- Daje podršku obrazovanju djeteta
- Etnička manjina – „zadovoljiti potrebe“.

Stabilnost

- Stara se da se održavaju sigurne emocionalne veze
- Dosljedno pokazuje emocionalnu toplinu tokom vremena

Sposobnost roditelja ili staratelja da zadovolje potrebe djeteta (NIVO 2)

Osnovna njega i bezbjednost

- Loše zdravlje majke / nedostatak pristupa prenatalnoj i postnatalnoj zdravstvenoj njezi
- Nemogućnost prepoznavanja sopstevnih i zdravstvenih potreba djeteta
- Roditelju su neophodni kontinuirana podrška i savjeti u vezi s pitanjima koja se tiču roditeljstva
- Roditelj slabo koristi dostupne usluge
- Profesionalci počinju da brinu u vezi s tim da li su zadovoljene sve fizičke potrebe djeteta

- Potreba za podrškom mentalnom ili fizičkom zdravlju, poteškoćama u učenju, zloupotrebom psihoaktivnih supstanci ili drugim zdravstvenim problemima, ali se čini da ovo ne utiče značajnije na brigu o djetetu
- Izloženost opasnim situacijama u kući ili zajednici
- Stres s kojim se roditelj suočava počinje da utiče na njegovu sposobnost da osigura bezbjednost djeteta
- Roditelj odobrava djetetovo odsustvo iz škole
- Pogrešno usmjerena anksioznost u pogledu zdravlja djeteta.

Emocionalna toplina

- Loša veza između roditelja i djeteta
- Nedosljedne reakcije roditelja na djetetovo ponašanje
- Dijete je sposobno da razvije druge pozitivne odnose

Usmjeravanje, granice i stimulacija

- Dijete se ponaša antisocijalno u svom susjedstvu, npr. bavi se sitnim kriminalom
- Nedosljedno roditeljstvo – poteškoće u postavljanju granica
- Ograničeno usmjeravanje od strane roditelja u odnosu na odgovarajuće emocionalne reakcije
- Dijete provodi dosta vremena samo, npr. gledajući televiziju
- Dijete se ne izlaže često novom iskustvu ili aktivnostima
- Roditelj ima poteškoće s pisanjem / računanjem / komunikacijom koje utiču na njegovu sposobnost da se u potpunosti uključi u obrazovni razvoj svog djeteta
- Razlike koje proističu iz pripadnosti etničkim manjinama “na koje treba odgovoriti”
- Ne učestvuje u radu škole niti prisustvuje školskim događajima

Stabilnost

- Ključni odnosi s članovima porodice se ne održavaju
- Djeca mogu imati različite staratelje/osobe koje se brinu o njima
- Roditelj počinje da demonstrira poteškoće u pogledu ostvarivanja/održavanja veza
- Nepravilan obrazac emocionalnih interakcija

Sposobnost roditelja ili staratelja da zadovolje potrebe djeteta (NIVO 3)

Osnovna njega i bezbjednost

- Neadekvatna briga kojom se ne zadovoljavaju fizičke potrebe
- Nemogućnost stavljanja potreba djeteta ispred sopstvenih potreba

- Nemogućnost prepoznavanja sopstvenih i djetetovih zdravstvenih potreba čime će djetetovo zdravlje i razvoj vjerovatno biti značajno narušeni
- Roditelja je teško uključiti u korišćenje dostupnih usluga
- Profesionalci iskazuju ozbiljnu zabrinutosti
- Roditelj se suočava s poteškoćama da pruži odgovarajuću njegu
- Potrebe za podrškom mentalnom ili fizičkom zdravlju, zloupotreba psihoaktivnih supstanci ili česti zdravstveni problemi dovode do toga da većinu svojih obaveza roditelji ne ispunjavaju, čime će zdravlje i razvoj djeteta vjerovatno biti značajno narušeni
- Roditelji dijete smatraju problemom
- Stres s kojim se roditelj suočava počinje da utiče na njegovu sposobnost da osigura bezbjednost djeteta
- Dijete može biti zanemareno npr. izloženo opasnim situacijama u kući ili zajednici; dijete doživljava situacija u kojima nije bezbjedno
- Dijete se redovno ostavlja samo ili bez nadzora
- Dijete o kojem se ranije starao sistem socijalnog staranja

Emocionalna toplina

- Odnos djece i roditelja u riziku je da bude prekinut
- Dijete dobiju neredovnu ili nedosljednu njegu
- Nepostojanje drugih pozitivnih odnosa
- Nestabilnost roditelja utiče na njegovu sposobnost da brine o djetetu

Usmjeravanje, granice i stimulacija

- Roditelj nije dobar uzor, npr. ponaša se antisocijalno
- Dijete usmjerava na pogrešan ili neadekvatan način
- Odsustvo roditeljskog usmjeravanja u odnosu na odgovarajuće emocionalne reakcije
- Ne dobija pozitivnu stimulaciju; nedostatak novih iskustava ili aktivnosti

Stabilnost

- Dijete ima više staratelja
- O djetetu se starao sistem socijalnog staranja
- Roditelj se povukao iz emocionalne interakcije

Sposobnost roditelja ili staratelja da zadovolje potrebe djeteta (NIVO 4)

Osnovna njega i bezbjednost

- Nedostupnost adekvatne zdravstvene zaštite koja rezultira ozbiljnim rizikom po zdravlje djeteta (uključujući i zdravlje nerođene djece)
- Zabrinutost u vezi s roditeljskom praksom
- Ozbiljne potrebe u pogledu podrške mentalnom ili fizičkom zdravlju, zloupotreba psihoaktivnih supstanci ili drugi zdravstveni problemi, kao što su ključne roditeljske uloge ne spovode se na adekvatan način što dijete dovodi u opasnost od značajne štete
- Kontinuirano ozbiljno nasilje u porodici, što dijete dovodi u opasnost od značajne štete
- Roditelji koji su umiješani u kriminalne aktivnosti što utiče na njihovu sposobnost da brinu o djetetu ili što značajno utiče na razvoj djeteta
- Roditelji koji nisu u mogućnosti da osiguraju bezbjednost djeteta
- Malo djetete ostavljano je samo ili bez nadzora
- Zabrinutost zbog djeteta u porodici u kojoj roditelji nisu mogli brinuti o prethodnom djetetu i iz koje je dijete izmješteno
- Zabrinutost u vezi sa staranjem roditelja o djetetu o kome se brine ili u vezi s djetetom kod koga postoji rizik da se o njemu neće adekvatno brinuti
- Dijete odbija povratak kući
- Postoje navodi ili osnovana sumnja na ozbiljnu povredu/zlostavljanje ili zanemarivanje
- Dijete je trenutno ili ranije bilo u Registru djece kojoj se pruža zaštita

Emocionalna toplina

- Roditelji su nedosljedni, veoma kritički nastrojeni ili apatični prema djetetu / postojanje zabrinutosti zbog emocionalnog zlostavljanja
- “Manjak topline višak kritike”.

Usmjeravanje, granice i stimulacija

- Često antisocijalno ponašanje u susjedstvu što dovodi do rizika od krivičnog gonjenja ili podliježe nalogu za postupnje u slučajevima antisocijalnog ponašanja
- Roditelji ne postavljaju efikasne granice koje bi dovele do toga da je dijete izvan roditeljske kontrole
- Nezainteresovanost roditelja za emocionalni razvoj djeteta
- Nezainteresovanost roditelja za djetetov napredak u obrazovanju
- Nepostojanje konstruktivnog slobodnog vremena ili vođene igre što značajno utiče na razvoj djeteta.

Stabilnost

- Dijete je van kontrole roditelja
- Dijete nema roditelja ili njegovatelja / napušteno dijete ili maloljetnik bez pratnje

- Roditelj / staratelj je izbacio dijete iz kuće ili prijeti da će ga izbaciti iz kuće

Porodični i faktori okruženja (NIVO 1)

Porodična istorija, funkcionisanje i dobrobit

- Dobri odnosi unutar porodice, uključujući i situaciju kada su roditelji rastavljeni
- Manji broj značajnijih promjena u sastavu porodice
- Dobar pristup univerzalnim uslugama i korišćenje istih
- Porodica živi u području koje nije pogođeno građanskim nemirima.

Proširena porodica, socijalni resursi i resursi unutar zajednice

- Osjećaj postojanja šire porodične mreže i kvalitetnih prijateljstava izvan porodice kao jedinice
- Porodica je integrisana u zajednicu
- Postojanje dobrih univerzalnih usluga u blizini

Stanovanje

- Stambeni prostor raspolaže odgovarajućim sadržajima
- Izvjesnost u pogledu vlasništva/iznajmljivanja stambenog prostora i potpuno odsustvo uznemiravanja

Zaposlenje i prihodi

- Roditelji su u stanju da upravljaju svojim zaposlenošću ili nezaposlenošću i ne doživljavaju ih kao pretjerano stresne
- Roditelji ostvaruju razuman prihod tokom vremena, uz resurse koji se koriste na odgovarajući način za zadovoljavanje individualnih potreba

Porodični i faktori okruženja (NIVO 2)

Porodična istorija, funkcionisanje i dobrobit

- Roditelji imaju određene sukobe ili poteškoće, a prijavljeni su i manje ozbiljni slučajevi porodičnog zlostavljanja (koji nisu uključivali djecu)
- Dijete je doživjelo gubitak značajne odrasle osobe usljed razdvajanja ili usljed smrti
- Dijete ima obaveza u pogledu staranja o drugima
- Roditelj ili brat/sestra su osuđeni na kaznu zatvora
- Brat ili sestra sa smetnjama u razvoju ili značajnim zdravstvenim problemom

- Izbjeglička porodica koja može da pristupi resursima unutar zajednice
- Porodica koja traži azil koja može da pristupi resursima unutar zajednice
- Uticaj postojanja većeg broja djece u porodici / broj predškolske djece
- Porodica živi u području pogođenom građanskim nemirima, ali nije direktno uključena u iste

Proširena porodica i socijalni resursi i resursi zajednice

- Ograničena podrška prijatelja i porodice
- Određeno iskustvo društvene isključenosti
- Porodica je možda nova u datom području
- Porodica koja je izložena uznemiravanju ili diskriminaciji ili je žrtva zločina
- Postojanje adekvatnih univerzalnih resursa, ali porodica može imati problema s pristupom istima

Stanovanje

- Adekvatni stambeni uslovi / loši stambeni uslovi bez nekih osnovnih sadržaja
- Neizvjesnost u pogledu stambenog rješenja / kašnjenje u plaćanju kirije
- Česta promjena adrese

Zaposlenje i prihodi

- Roditelji posjeduju ograničeno formalno obrazovanje koje utiče na mogućnost pronalaska posla
- Periodi nezaposlenosti roditelja koji zarađuju za porodicu
- Niski prihodi od rada ili socijalnih davanja
- Postojanje određene rane zabrinutosti u vezi sa dugovima

Porodični i faktori okruženja (NIVO 3)

Porodična istorija, funkcionisanje i dobrobit

- Postoje incidenti porodičnog zlostavljanja među roditeljima kojima su djeca svjedočila i/ili koji su doveli do uznemirenosti djece
- Buran razvod / rastava roditelja
- Dijete je glavna osoba koja brine o roditelju, bratu/sestri ili drugom članu porodice
- Roditelj ili brat/sestra je u pritvoru
- Porodica ima ozbiljnih problema sa fizičkim i mentalnim zdravljem
- Izbjeglička porodica bez pristupa uslugama unutar zajednice

- Porodica koja traži azil kojoj je odbijen zahtjev za takvu vrstu međunarodne zaštite i ostanak u zemlji
- Porodica je pod stresom zbog građanskih nemira

Proširena porodica i socijalni resursi i resursi zajednice

- Porodica ima loše odnose sa širom porodicom ili veoma malo komunikacije
- Porodica je društveno izolovana a podrška šire porodice joj je ograničena
- Roditelji su društveno isključeni
- Roditelji doživljavaju stres usljed nedostatka mreže podrške
- Univerzalni resursi su lošeg kvaliteta i postoje problemi s pristupom takvim i drugim ciljanim uslugama

Stanovanje

- Loše stanje koje nalaže popravke, neadekvatni privremeni ili pretrpani stanovi
- Deložacija u toku / čeka se privremeni smještaj

Zaposlenje i prihodi

- Roditelji teško mogu da nađu posao zbog slabih osnovnih vještina
- Roditelji doživljavaju stres zbog nezaposlenosti ili prekomjernog rada
- Produženo trajanje niskih primanja
- Ozbiljni dugovi / uticaj siromaštva na mogućnost zadovoljavanja osnovnih potreba.

Porodični i faktori okruženja (NIVO 4)

Porodična istorija, funkcionisanje i dobrobit

- Znatno roditeljski nesklad i nasilje u porodici kojem svjedoče djeca koja su, kako se čini, pogođena takvim nasiljem u porodici.
 - Nasilje od strane braće/sestara i/ili roditelja
 - Izvjestan raspad porodice i rizik od toga da se o djetetu neće brinuti
 - Seksualni prestupnik živi u široj porodici
 - Porodica ima ozbiljne probleme u pogledu fizičkog i mentalnog zdravlja koji predstavljaju značajan rizik za dobrobit i razvoj djeteta
 - Izbjeglička porodica koja je društveno izolovana i koja je neprihvaćena od strane zajednice
 - Porodici koja traži azil odbijen je zahtjev da ostane u zemlji te čeka deportaciju bez pristupa finansijskim sredstvima ili drugoj podršci
-

Proširena porodica, socijalni resursi i resursi unutar zajednice

- Destruktivno učešće šire porodice koje nije od pomoći
- Nema efikasne podrške šire porodice
- Porodica je hronično društveno isključena
- Nekvalitetne usluge s dugoročnim poteškoćama da se pristupi ciljnoj populaciji

Stanovanje

- Fizički stambeni uslovi dovode dijete u opasnost
- Bez doma i prava na privremeni smještaj koji nude zvanični organi

Zaposlenje i prihodi

- Porodica ne može da se zaposli zbog značajnog nedostatka osnovnih vještina ili dugoročnih poteškoća, npr. zloupotrebe psihoaktivnih supstanci što utiče na njihovu mogućnost pružanja osnovne njege i roditeljskog staranja
- Hronična nezaposlenost koja je ozbiljno uticala na sopstveni identitet roditelja i na njihovu sposobnost roditeljskog staranja (vidjeti domen koji se odnosi na roditelje)
- Porodica / mlada osoba koja nema pravo na beneficije i sredstava za izdržavanje
- Ekstremno siromaštvo / dug koji utiče na sposobnost brige o djetetu i zadovoljenja osnovnih potreba; hrana, toplina, osnovne potrepštine, odjeća.

Tabela 1: Prilagođeni UNOCINI³³ pragovi potrebe: Socijalne usluge dostupne djeci i porodicama na četiri nivoa potrebe

Potrebe:	Nivo 1 – Osnovna populacija (univerzalne)	Nivo 2 – Djeca s dodatnim potrebama (dodatne)	3. nivo – Djeca u stanju potrebe (intenzivne)	4. nivo – Djeca sa složenim i/ili akutnim potrebama (specijalizovane)
Procjena:	Nema procjene	Centar za socijalni rad, škola, dom zdravlja	Centar za socijalni rad, škola, dom zdravlja	Centar za socijalni rad, sud, policija
Usluge	<p>Djeca iz osnovne populacije pristupaju resursima i uslugama putem univerzalnih resursa, resursa zajednice i resursa dobrovoljnog sektora. Putem socijalnih i porodičnih politika, sistem socijalnog staranja direktno i indirektno podržava porodice i djecu (usluge mogu pružati i nevladine organizacije ili privatni sektor).</p> <p>Na primjer: mjere porodične politike, mjere socijalne politike, politike aktivacije i zapošljavanja itd. programi roditeljstva, programi podrške porodici (porodični centri).</p>	<p>Većina djece sa dodatnim potrebama uslugama pristupa putem poboljšanih univerzalnih usluga i resursa koji postoje unutar zajednice i dobrovoljnog sektora (koje država može u potpunosti ili djelimično finansirati (ponekad i kao vid svoje strategije prevencije). Manji dio djece s dodatnim potrebama, nakon izvršene procjene, mogu dobiti neposredne ili posredne socijalne usluga kako bi se spriječilo pogoršanje njihovih okolnosti i / ili povećanje njihovih potreba.</p> <p>Na primjer: ljetnje škole za ranjivu djecu, usluge medijacije, podrška porodicama koje imaju djecu s autizmom i/ili poteškoćama u</p>	<p>Djeca u stanju potrebe, uključujući djecu kojoj je potrebna zaštita i djecu sa smetnjama u razvoju, nakon sprovedene procjene mogu dobiti planirane usluge. Ove usluge usredsređene su na promovisanje dobrobiti i djeteta u sopstvenoj porodici i zajednici.</p> <p>Na primjer: stanovanje uz podršku za mlade beskućnike, terapijske intervencije za djecu koja iskazuju seksualno štetna ponašanja, krizna skloništa za djecu.</p>	<p>Mali broj djece, koja imaju složene i/ili akutne potrebe dobiće najviši nivo njege i intervencije. Neka djeca iz ove grupe mogu biti smještena u različite vidove alternativnog staranja. Djeca na ovom nivou često dobijaju usluge kojima koordiniše ili koje nalaže više različitih agencija. Teško da bi bilo koja agencija pojedinačno mogla zadovoljiti opseg njege i intervencije potrebne ovoj grupi djece.</p> <p>Na primjer: hraniteljske porodice, institucionalno staranje, krizna skloništa za djecu, stambeni programi, sigurne kuće</p>

³³ UNOCINI 2011. Understanding the Needs of Children in Northern Ireland Thresholds of Need Model. (*Razumijevanje potreba djece u Sjevernoj Irskoj – Model pragova potrebe*). Dostupno na: <https://www.health-ni.gov.uk/publications/understanding-needs-children-northern-ireland-unocini-guidance>

		učenju, podrška roditeljima i roditeljske grupe, usluge za mlade u riziku od kršenja zakona, savjetovišta za borbu protiv korišćenja narkotika i alkohola, savjetovišta, procjena i podrška porodicama djeci čije se okolnosti mogu pogoršati ukoliko ne dobijaju podršku		
Profesionalci	<p>Gore navedene usluge pruža čitav niz profesionalaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socijalni radnici • Profesionalci koji pružaju usluge porodične podrške • Omladinski radnici • Zastupnici • Profesionalci u oblasti ranog razvoja • Radnici koji pružaju pomoć romskoj zajednici • Radnici za razvoj zajednice • Zaposleni u stručnim službama sudova i tužilaštva • Radnice ženskih centara i organizacija 	<p>Pored profesionalaca koji pružaju usluge na nivou 1, na nivou 2 mogu se uključiti i sljedeći profesionalci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socijalni radnici • Porodični saradnik • Socijalni radnici koji pružaju usluge porodične podrške djeci sa većim stepenom dodatnih potreba na nivou 2 • Socijalni radnici koji rade servisima za podršku ranom razvoju • Radnici koji pružaju podršku porodicama • Zaposleni u službama maloljetničkog pravosuđa • Family centar s radnicima • Radnici iz dobrovoljnog sektora koji rade sa djecom s dodatnim potrebama 	<p>Pored profesionalaca koji pružaju usluge na nivoima 1 i 2, na nivou 3 mogu se uključiti i sljedeći profesionalci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socijalni radnici koji pružaju usluge podrške porodicama • Socijalni radnici koji rade sa djecom sa smetnjama u razvoju • Socijalni radnici koji rade sa djecom kojoj je potrebna zaštita (visoki nivo 3) • Porodični saradnik • Rezidencijalni socijalni radnici koji pružaju terenske usluge 	<p>Pored profesionalaca koji pružaju usluge na nivoima 1, 2 i 3, na nivou 4 mogu se uključiti i sljedeći profesionalci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hranitelji • Rezidencijalni radnici • Socijalni radnici koji rade sa djecom koja su na staranju • Socijalni radnici koji rade sa djecom kojoj je potrebna zaštita • Psiholog • Porodični saradnik

DODATAK

Br.	Intervju	Početak	Kraj	Približno trajanje
1	CG2 Ministarstvo rada i socijalnog staranja (Sovilj)	12.4.2020. 09:45	12.4.2020. 10:45	1:00
2	CG2 NVO Udruženje Roditelji Podgorica (Katarina)	12.4.2020. 11:15	12.4.2020. 12:15	1:00
3	CG2 Ministarstvo prosvjete (T. Milić)	12.4.2020. 13:00	12.4.2020. 14:00	1:00
4	CG2 Centar za socijalni rad Podgorica (Marica Stijepović)	12.7.2020. 08:00	12.7.2020. 09:00	1:00
5	CG2 Ministarstvo za ljudska i manjinska prava (Milica Joksimović)	12.7.2020. 11:15	12.7.2020. 12:15	1:00
6	CG2 Juventas (Marija Radović)	12.8.2020. 08:00	12.8.2020. 09:00	1:00
7	CG2 Osnovni sud Bijelo Polje (Bojan Pavasović)	12.8.2020. 09:45	12.8.2020. 10:15	0:30
8	CG2 NVO Centar za prava djeteta (Bojana i Jelena)	12.9.2020. 09:45	12.9.2020. 10:45	1:00
9	CG2 Osnovno državno tužilaštvo Bijelo Polje (Jovana Vučetić)	12.9.2020. 09:45	12.9.2020. 10:45	1:00
10	CG2 Centar za socijalni rad Bar	12.9.2020. 11:15	12.9.2020. 12:15	1:00
11	CG2 Ministarstvo pravde (intervju)	12.9.2020. 12:15	12.9.2020. 13:15	1:00
12	CG2 Zavod za socijalnu i dječju zaštitu (Drago Spaić)	12.10.2020. 09:45	12.10.2020. 10:45	1:00
13	CG2 UNICEF (Nela Krnić)	12.10.2020. 11:15	12.10.2020. 12:15	1:00
14	CG2 Ministarstvo unutrašnjih poslova (Sonja Perišić)	12.11.2020. 09:45	12.11.2020. 10:45	1:00
15	CG2 Osnovno tužilaštvo u Baru (intervju Đikanović)	12.11.2020. 13:15	12.11.2020. 14:15	1:00
16	CG2 Osnovno državno tužilaštvo u Bijelom Polju (Vučetić)	12.14.2020. 09:00	12.14.2020. 10:00	1:00
17	CG2 Osnovno državno tužilaštvo u Podgorici (Maja Knežević)	12.14.2020. 09:45	12.14.2020. 10:45	1:00
18	CG2 Centar za socijalni rad Nikšić (Milena Nikolić)	12.14.2020. 11:15	12.14.2020. 12:15	1:00
19	CG2 NVO Porodični centar Kotor	12.22.2020. 09:45	12.22.2020. 10:45	1:00
20	CG2 Ombudsman Crna gora	12.22.2020. 12:00	12.22.2020. 13:00	1:00
21	CG2 Ministarstvo zdravlja (Osmanović)	1. 20.2021. 11:00	1. 20.2021. 12:00	1:00

22	CG2 Oktoih (Vučeraković)	1.27.2021. 11:00	1.27.2021. 12:00	1:00
23	CG2 Impuls	3.30.2021 13:30	3.30.2021 14:30	1:00
24	CG2 Fokus grupa (dnevni centri)	6.4. 2021 10:00	6.4.2021 12:00	2:00